হ্যানিম্যান।

(হোমিওপ্যাথির মাসিক পত্র)

দশম বর্ষ।

জ্যৈষ্ঠ, ১৩৩৪ হইতে বৈশাখ ১৩৩৫।

সম্পাদক—

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

P. Kundu Choudhury.

সত্ত্বাধিকারী ও প্রকাশক—
শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড়।
১৪৫ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

হ্যানিম্যান

—*—

দশম বর্ষ।

সূচীপত্র।

বিষয়— নাম—	পৃষ্ঠা

বিষয়—	নাম—	পৃষ্ঠা

১০ম বর্ষ।] ১লা জ্যৈষ্ঠ, ১৩৩২ সাল। [১ম সংখ্যা।

নূতনের আগমনে

বোলোনা করিবে দান, দিবা ধন যশঃমান,
বাড়ায়ে পিয়াসা প্রিয় নূতন, আবার !
কত দেখে শিখিয়াছি, কত হে'রে বুঝিয়াছি,
তোমার ছলনা ছার, অতীব অসার।
নূতনের কত কথা, মরমে দিয়েছে ব্যথা,
যখন অতীতে আসি ভেঙ্গেছে স্বপন,
আরো কি ভুলাবে ছলে ? জীবন যে যায় চ'লে,
হোলোনা তো সে মহান্ উদ্দেশ্য সাধন !
নূতনের মোহ কত, বুঝিয়াছি বিধিমত,
তাইতো তোমারে হেরে করিনাকো আশা,
দুঃখোপরে সুখ আঁকা, নিরাশা আশায় ঢাকা,
রহস্য গিয়াছে দূরে, মিটিয়াছে তৃষা।
কালের তরঙ্গে ভেসে, বেড়াও তো নানা দেশে,
হে নূতন সেখানের রাখ কি সন্ধান ?
সেখানে নাহিক খেদ, সুখের প্রবাহে ছেদ,
আছে শান্তি, স্বাধীনতা, বিভুগুণগান,
সেখানে যা দেখে লোকে, তাই ঠিক তাই থাকে,
অসত্য সত্যের সাজে ভুলাতে না পারে,
নাহি নূতনের মোহ, আছে পুরাতনে স্নেহ,
পুরাতনতম যিনি ভালবাসা তাঁরে।

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্
অপ্রিয়ঞ্চাহিতাঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

ইচ্ছাময়ের ইচ্ছায় আজ আমাদের "হ্যানিম্যান" শুভ দশম বর্ষে পদার্পণ করিল। যাহাদের যত্ন সহানুভূতি ও সহযোগিতা বা প্রতিযোগিতায় আমরা এই ক্ষুদ্র পত্র পরিচালনে এতাবৎ উৎসাহিত হইয়াছি, তাঁহাদিগকে আমাদিগের আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিয়া, মঙ্গলময়ের প্রেরণায় পুনরায় কার্য্যারম্ভ করিলাম।

(২)

সত্যের অনুরোধে বা আমাদের বিবেচনার দোষে যদি কাহারও বিরাগভাজন হইয়া থাকি, আশা করি, সমলক্ষণতত্ত্বের মঙ্গলকল্পে তাঁহারা আমাদিগকে নিজগুণে ক্ষমা করিবেন এবং নববর্ষের উদ্যমে যথোপযুক্ত উপদেশ ও সাহায্য দানে বাধিত করিবেন। কারণ দোষ আমাদের থাকিলেও দোষ ত্যাগ করিয়া গুণ গ্রহণ করাই গুণিগণের বিশেষত্ব।

(৩)

আমরা জানিয়া আনন্দিত হইলাম যে, শ্রীবিশুদ্ধানন্দ সরস্বতী মাড়োয়ারী হস্পিটালে, একটী হোমিওপ্যাথিক বিভাগ খোলা হইয়াছে। ডাঃ জে, এন্

মজুমদার মহাশয়ের চেষ্টায় এই কার্য্য সম্পন্ন হওয়ায়, আমরা তাঁহাকে বিশেষভাবে ধন্যবাদ দিতেছি। কারণ, এই বিভাগ উপযুক্তভাবে পরিচালিত হইলে, সাধারণের উপকার তথা হোমিওপ্যাথিরও যথেষ্ট উন্নতি হইবে।

(৪)

একটী বিশেষ আনন্দের কথা মাননীয় ডাঃ জে, এন, ঘোষ মহাশয়ের মুখে শুনা গেল। তিনি বলিলেন অদূর ভবিষ্যতে আমাদের গভর্ণমেণ্ট হোমিওপ্যাথিকে বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা বলিয়া গণ্য করিবেন তাহার আভাষ পাওয়া যাইতেছে ও তজ্জন্য আয়োজন চলিতেছে। বিশেষ আশার কথা। এতদ্বিষয়ে উদ্যোগী মহাপুরুষগণকে আমরা আন্তরিক ধন্যবাদ দিয়া মঙ্গলময়ের নিকট তাঁহাদের এই মঙ্গলকর কার্য্যের সাফল্য কায়মনোবাক্যে প্রার্থনা করিতেছি

(৫)

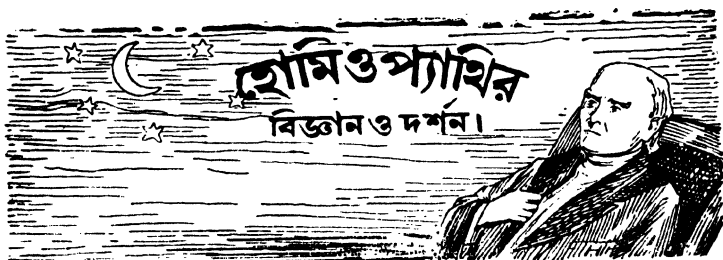
আগামী ১৮ই জুলাই হইতে ২৩শে জুলাই ১৯২৭ সাল পর্য্যন্ত কয়দিন ইণ্টারন্যাশান্যাল হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেস (International Homeopathic Congress) নামে জগতের সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞদিগের আন্তর্জ্জাতিক সম্মিলনের অধিবেশন কনাট্‌রুম্‌স্‌, গ্রেট্ কুইন্ ষ্ট্রীট্, লণ্ডন এই ঠিকানায় হইবে।

নববিদ্বেষী ইংল্যাণ্ড এইবার হোমিওপ্যাথির উন্নতিকল্পে বদ্ধপরিকর। এই আনন্দের সংবাদে হোমিওপ্যাথমাত্রেই উৎফুল্ল ও আশান্বিত হইবেন, সন্দেহ নাই।

এই সম্মিলনের সাফল্যকামী যে কোন ব্যক্তি যত অল্প হউক না অর্থ সাহায্য করিলে ডাঃ ই, এ, নিটবী কোষাধ্যক্ষ কর্ত্তৃক কৃতজ্ঞ চিত্তে গৃহীত হইবে। তাঁহার ঠিকানা ২৯নং কুইন্ এন্ ষ্ট্রীট ডবলিউ ১ (Dr. E. T. Neatby, 29, Queen Anne Street, W. 1.)।

ইংরাজী, ফ্রেঞ্চ বা জার্ম্মাণ্ ভাষায় প্রবন্ধাদি অনরারী সেক্রেটারী অভ কংগ্রেস ৯৩নং হার্লে ষ্ট্রীট ডবলিউ ১ (Honorary Secretary of Congress 93, Harly Street, W. 1) এই ঠিকানায় পাঠাইতে হইবে।

বিশ্ববিখ্যাত ডাঃ জর্জ্জ বারফোর্ড সভাপতির আসন গ্রহণ করিবেন।

আমরা ভগবানের নিকট ইহার সম্যক সাফল্য কামনা করি।

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৯ম বর্ষ ৬৪১ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১নং হুজুরিমল লেন, কলিকাতা।

(১৭৬)

যাহা হউক তথাপি অল্প সংখ্যক এমন কতকগুলি রোগ আছে, প্রথমে যৎপরোনাস্তি যত্ন সহকারে (৮৪ হইতে ৯৮ অণুচ্ছেদ অনুসারে) পরীক্ষার পরও যাহারা কেবল একটী কিংবা দুইটী তীব্র, প্রবল লক্ষণ দেখায় অন্যান্যগুলি শুধু অস্পষ্টভাবে উপলব্ধি করা যায়।

যদিও অনেকস্থলে তথাকথিত একদৈশিক ব্যাধিতেও, উপযুক্ত যত্ন করিলে, কতকগুলি লক্ষণ আবিষ্কার করিয়া তাহাদের সমষ্টি সহযোগে সদৃশতম ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায়; তথাপি এমনও অল্পসংখ্যক ব্যাধি আছে, যথাসাধ্য চেষ্টা সত্ত্বেও যাহাদের দু একটী তীব্র লক্ষণ ব্যতীত স্পষ্টভাবে অন্যান্য লক্ষণ উপলব্ধি করিতে পারা যায় না।

(১৭৭)

যদিও অতীব বিরল তথাপি এ প্রকার রোগের প্রতীকারে সাফল্য লাভ করিতে হইলে, এই অল্পসংখ্যক লক্ষণ ধরিয়া যে ঔষধটী আমাদের বিবেচনায় সমলক্ষণমতে সর্ব্বাপেক্ষা যোগ্যতম বলিয়া বোধ হয়, তাহাই নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

প্রায় দেখা না গেলেও এপ্রকার দু একটী লক্ষণযুক্ত ব্যাধিকে আরোগ্য করিতে হইলে ঐ দু একটী লক্ষণ ধরিয়াই যথাসাধ্য উপযুক্ত, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

(১৭৮)

কখন কখন এরূপও ঘটে সন্দেহ নাই যে, এই ঔষধটী প্রকৃষ্টভাবে সমলক্ষণ নিয়মে নির্ব্বাচিত হওয়ায় উহাই উপস্থিত রোগকে ধ্বংস করিবার উপযোগী সদৃশ কৃত্রিম ব্যাধি উৎপাদন করিয়া থাকে। এবং এরূপ সংঘটন আরও সম্ভব হয়, যখন এই অল্প সংখ্যক লক্ষণ অতীব আশ্চর্য্যজনক, স্পষ্ট অসাধারণ এবং বিশেষভাবে স্বতন্ত্র (পরিচায়ক) হয়।

বাস্তবিক কখন কখন এরূপ ঘটে যে, বিশেষ সতর্কতার সহিত সদৃশ-বিধানমতে নির্ব্বাচিত ঐ ঔষধটীই এরূপ সদৃশ কৃত্রিম ব্যাধি উৎপাদন করিতে সমর্থ হয় যে, তাহাতেই ব্যাধি ধ্বংস হয়। যখন ঐ লক্ষণগুলি অল্প হইলেও অদ্ভুত, সুস্পষ্ট, অসাধারণ, বিশেষত্বপূর্ণ বা পরিচায়ক হয়, তখনই এরূপ হওয়া আরও সম্ভব। অদ্ভুত, অসাধারণ, বিশেষ বা পরিচায়ক লক্ষণ দুই একটী হইলেও কখন কখন উপযুক্ত আরোগ্যকর সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচনে সহায়তা করে।

(১৭৯)

তথাপি অপেক্ষাকৃত অধিক স্থলেই প্রথম নির্ব্বাচিত ঔষধ এরূপ রোগে আংশিকভাবে উপযুক্ত হয় অর্থাৎ সঠিকভাবে হয় না। কারণ নির্ভুলভাবে নির্ব্বাচন করিবার উপযোগী অধিকসংখ্যক লক্ষণ এস্থলে থাকে না।

নির্ভুলভাবে সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে অধিক সংখ্যক অদ্ভুত, অসাধারণ, পরিচায়ক লক্ষণ প্রয়োজন। একদৈশিক ব্যাধিতে এরূপ লক্ষণসমূহ প্রচুর পরিমাণে না থাকায় প্রথম নির্ব্বাচিত ঔষধ অধিক স্থলেই সঠিক সদৃশ হয় না, আংশিকভাবে সদৃশ হইয়া থাকে।

(১৮০)

এস্থলে ঔষধ যতদূর সম্ভব উপযুক্তভাবে নির্ব্বাচিত হইলেও উপরি উক্ত কারণে কেবল অপূর্ণভাবে সমলক্ষণসম্পন্ন, আংশিকভাবে সদৃশ রোগের উপর ক্রিয়া প্রকাশকালে যেমন উপরি উক্ত (১৬২ ও ১৬৩ অণুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য) ক্ষেত্রে, যথায় ঔষধের সংখ্যা অল্প বলিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন অনুপযুক্ত হয়—আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহ উৎপাদন করে এবং নিজ লক্ষণশ্রেণী হইতে আরও অনেক লক্ষণ রোগীর স্বাস্থ্যের অবস্থার সহিত মিলিত হয়। তথাপি এসকলই রোগের লক্ষণ। যদিও তাহারা এ পর্য্যন্ত অতি বিরলভাবে দেখা গিয়াছিল বা আদৌ উপলব্ধ হয় নাই, যে সকল লক্ষণ রোগী পূর্ব্বে কখন অনুভব করে নাই তাহার উপস্থিত হয় বা অস্পষ্টভাবে অনুভূত অপর কতকগুলি স্ফুটতর হয়।

একদৈশিক ব্যাধিতে কেবলমাত্র ১৷ একটী তীব্র লক্ষণ থাকা হেতু শত চেষ্টা সত্বেও অধিকাংশ স্থলে সম্যক সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করা অসম্ভব হয়। রোগলক্ষণের প্রাচুর্য্য থাকিলেও, জানিত ঔষধের সংখ্যা অল্প হইলে যে এইরূপ সম্যক সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় না, একথা ১৬২।১৬৩ অণুচ্ছেদে পূর্ব্বে কথিত হইয়াছে। সুতরাং আংশিক সদৃশ ঔষধ প্রয়োগের ফলে এস্থলেও আনুষঙ্গিক লক্ষণ সমূহ অর্থাৎ যে সকল লক্ষণ রোগী পূর্ব্বে আদৌ অনুভব করে নাই বা অস্পষ্ট ভাবে অনুভব করিত, যে সকল লক্ষণ রোগে ছিল না বটে কিন্তু এই আংশিক সাদৃশ্য প্রযুক্ত ঔষধের পরীক্ষায় পাওয়া গিয়াছে, সেই সকল লক্ষণ আসিয়া রোগীর লক্ষণসমূহের সহিত মিশ্রিত হয়।

তথাপি এ সকল লক্ষণকে রোগের লক্ষণই বলা উচিত। কারণ ঔষধ-জনিত হইলেও সকল রোগে বা সকল রোগীতেই এই লক্ষণ সমষ্টি পাওয়া যায় না। এই সকল লক্ষণ উৎপাদন করিবার প্রবণতাই রোগীর বিশেষত্ব বলিয়া ধরা যাইতে পারে। একথা হ্যানিম্যান পরবর্ত্তী অণুচ্ছেদেই আলোচনা করিতেছেন।

(১৮১)

আনুষঙ্গিক ঘটনাবলী এবং এই রোগের নূতন লক্ষণসমূহ যাহা এখন আসিয়া উপস্থিত হয় তাহাদের, এইমাত্র প্রযুক্ত ঔষধের নিমিত্ত

ধরিয়া হিসাব করিতে হইবে, বলিয়া আপত্তি করা যায় না। তাহাদের উৎপত্তি ইহা হইতে হয় সত্য কিন্তু তাহারা সততই এরূপ প্রকৃতির লক্ষণ যে, এই রোগ এই রোগীতে স্বতঃ তাহাদের উৎপাদন করিতে পারিত এবং এতৎ সদৃশ লক্ষণ উৎপাদন করিবার ক্ষমতা আছে বলিয়াই প্রদত্ত ঔষধ কর্ত্তৃক তাহারা আহূত ও উপস্থিত হইতে বাধ্য হয়। এক কথায় আমাদের ঐ অধুনা উপলব্ধ সমস্ত লক্ষণসমষ্টিকে রোগের বলিয়া, বাস্তবিক বর্ত্তমান অবস্থা বলিয়া, মনে করিতে হইবে এবং তদনুসারে চিকিৎসা চালাইতে হইবে।

জানিত ঔষধের সংখ্যার অল্পতাহেতুই হউক আর রোগলক্ষণের অভাব বশতঃই হউক অপূর্ণ সমতায় বা আংশিক সদৃশ ঔষধ প্রযুক্ত হইলে আনুষঙ্গিক লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হয় এ বিষয়ে সন্দেহ নাই। ভাগ্যক্রমে যদি প্রযুক্ত ঔষধ রোগের সম্যক সদৃশ হয় তবে বিনা গোলযোগেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু যদি ঔষধ সম্পূর্ণভাবে উপযুক্ত অর্থাৎ সদৃশ না হয়—তখন এমন কতকগুলি লক্ষণ রোগীর দেহে ও মনে উপলব্ধ হয় যাহা পূর্ব্বে আদৌ উপলব্ধ হয় নাই বা অস্পষ্টভাবে হইয়াছিল। ঔষধ প্রযুক্ত হইবার পর এই সকল শারীর মানসিক পরিবর্ত্তন আসিয়া দু একটী লক্ষণবিশিষ্ট একদৈশিক ব্যাধিকে লক্ষণবহুল করিয়া তুলে। এই নূতন লক্ষণগুলির নাম আনুষঙ্গিক লক্ষণ। এই লক্ষণগুলির জন্য শুধু যে ঔষধই দায়ী তা নয়। রোগে দেখা যায় নাই সত্য, ঐ ঔষধের পরীক্ষালব্ধ লক্ষণাবলীর মধ্যে ঐ নূতন লক্ষণগুলি আছে সত্য, তথাপি সূক্ষ্মভাবে বিবেচনা করিলে বেশ বুঝিতে পারা যায়, যে রোগে ও যে রোগীতে আনুষঙ্গিক লক্ষণগুলি উপলব্ধ হয়, সে রোগেরও সেই রোগীতে ঔষধ ব্যতীতও এসকল লক্ষণ প্রকাশ করিবার প্রবণতা ছিল। একই ঔষধ পরীক্ষাকালে বিভিন্ন বিভিন্ন শরীরে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ সমষ্টি দেখাইয়াই এই বিশেষ বিশেষ লক্ষণসমষ্টির প্রবণতার পরিচয় প্রদান করে।

এই বিশেষ লক্ষণ সমষ্টির প্রবণতাই রোগীর বিশেষত্বসূচক সুতরাং পূর্ব্বের দু একটী লক্ষণ যাহা ছিল এবং পরবর্ত্তী আনুষঙ্গিক লক্ষণ সমূহ লইয়া যে সমষ্টি প্রস্তুত হয় তাহাই রোগের চিত্র বা রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা ধরিয়া সম্যক সদৃশ ঔষধ প্রযুক্ত হইলেই ঈপ্সিত আরোগ্য লাভ হইতে পারিবে।

(১৮২)

এ ক্ষেত্রে অতি অল্প সংখ্যক লক্ষণের বর্ত্তমানতাহেতু অপূর্ণভাবে ঔষধ নির্ব্বাচন অনিবার্য্য হইলেও এইরূপে রোগলক্ষণের পূর্ণ প্রকাশে সহায়তা করে এবং এইরূপে আরও নির্দ্দোষভাবে উপযুক্ত দ্বিতীয় সদৃশ ঔষধ আবিষ্কার সহজ করিয়া দেয়।

একদৈশিক ব্যাধির ক্ষেত্রে কেবল ১/২ একটা রোগ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে বলিয়া নির্দ্দোষভাবে ঔষধ নির্ব্বাচন অসম্ভব হইলেও আংশিক উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগের পর আনুষঙ্গিক লক্ষণ সকল আসিয়া রোগের একপ্রকার পূর্ণ চিত্র প্রকাশে সাহায্য করে এবং তদ্দ্বারা দ্বিতীয় ঔষধটাকে আরও নির্দ্দোষভাবে সমলক্ষণ সম্পন্ন করিয়া নির্ব্বাচন করা সহজ হয়।

(ক্রমশঃ)

"হোমিওপ্যাথির-ব্যভিচার।"

(ডাঃ শ্রীনীলমনি ঘটক—ধানবাদ।)

মহর্ষি হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথী অমৃতোপম ও যথার্থ বৈজ্ঞানিক। যে সকল তীক্ষ্ণবুদ্ধি-বিশিষ্ট ও সত্যান্বেষী-ব্যক্তি এই পরম রমণীয় হোমিওপ্যাথীর তত্ত্বের ভিতর প্রবেশ লাভ করিয়াছেন ও এখনও করিতেছেন, তাঁহারা সকলেই ইহার গুণে মুগ্ধ। জগতের প্রত্যেক উৎকৃষ্ট জিনিসের একটা অপরিহার্য্য দোষ আছে—তাহা এই যে ইহা অতি কঠিন আবরণের মধ্যে নিজেকে লুকাইয়া রাখে, এবং যে ব্যক্তি ইহার স্বাদ গ্রহণ করিবার ইচ্ছা করে, তাহাকে বিশেষ পরিশ্রমের দ্বারা এই কঠিন ত্বক ভেদ করিতে হয়, তবেই ইহার মধুরতা আস্বাদ করিয়া কৃতার্থ হইতে পারে। হোমিওপ্যাথী একটী ঐ জাতীয় জিনিস. ইহাকে আয়ত্ত করিতে হইলে অনেকটুকু পরিশ্রম ও ত্যাগ প্রয়োজন। তাহা না করিয়াই যে ব্যক্তি আশা করে যে লোকে তাহাকে একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলুক, তাহার সে আশা সফল ত হয়ই না, উপরন্তু হোমিওপ্যাথীর

যথেষ্ট ক্ষতি হইয়া থাকে। কেন না অন্ধের দ্বারা নীয়মান অন্ধের দুর্দ্দশা ত হইয়াই থাকে, তাহার উপর পথটীরও দুর্ণাম ও কলঙ্ক রটনা হইয়া থাকে।

নানা দেশে বিশেষতঃ আমাদের দেশে এবং আবার সর্ব্বাপেক্ষা কলিকাতা সহরে হোমিওপ্যাথীর এত ব্যভিচার হইতেছে যে মনে করিলেও দারুণ কষ্ট হয়। কলিকাতাতে যে সকল ধীর ও মনস্বী হোমিওপ্যাথ আছেন, তাঁহারা অবশ্য সকলেরই নমস্য ও পথ-প্রদর্শক, কিন্তু তাঁহাদের সংখ্যা অতি অল্প। অধিকাংশ হোমিওপ্যাথই কেবলমাত্র নামে হোমিওপ্যাথ, কাজে কর্ত্তব্যে হোমিপ্যাথীর নামে ব্যবসাদারী করিয়া প্রতিদ্বন্দিতার দ্বারা অর্থোপার্জ্জন করাই তাঁহাদের একমাত্র উদ্দেশ্য – হোমিওপ্যাথীর নির্ম্মলত্ব ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠত্ব বজায় রাখিয়া নিজের অর্থাগমের ও লোকসমাজের কল্যাণ-সাধন তাঁহাদের উদ্দেশ্য নয়। কলিকাতার বিশিষ্ট ও খ্যাতনামা চিকিৎসকদিগের মধ্যেও এই শ্রেণীর লোক আছেন –ইহাই অতিশয় কষ্টের কথা। মাসিক পত্রিকাও কয়েকখানি দেখিতে পাওয়া যায়, যাহাতে ঐ সকল চিকিৎসক "হোমিপ্যাথিক ইন্জেক্সেন" সমর্থন ও প্রচার করিতেছেন। আশ্চর্য্য কথা! "হোমিওপ্যাথীক ইন্জেক্সন্"! আরও-আশ্চর্য্যতর কথা এই যে এই সকল ব্যক্তিদের দ্বারা ইহার একান্ত সমর্থন! কেহ লিখিতেছেন—"অভিনব আবিষ্কার", কেহ লিখিতেছেন—"হোমিওপ্যাথীর উপরে বৈজ্ঞাণীক উন্নতি," আবার কেহ বা লিখিতেছেন—"স্থলবিশেষে যখন অতিশয় দ্রুত ক্রিয়া প্রয়োজন হয়, অর্থাৎ যেখানে রোগীর জীবনী-শক্তি অতি শীঘ্র শীঘ্র লোপ পাইতেছে, সেই বিপজ্জনক অবস্থার জন্য আমরা বহু গবেষণা করিয়া আজকাল বৈজ্ঞানিক উপায়ে এই হোমিওপ্যাথীক ইন্জেক্সন্ বাহির করিয়াছি, ইহাতে চিকিৎসাজগতে প্রকৃতই যুগান্তর আনিয়াছে," ইত্যাদী ইত্যাদী। কি মোহন কথা, সাধারণ লোকেও এই মনোহর কথায় বেশ ভুলে এবং ঐ হোমিওপ্যাথীক ইন্জেক্সন্ লইবার জন্য ব্যগ্র হইয়া থাকে। ঐ মাত্র নামধারী হোমিওপ্যাথগণ প্রকাশ করেন যে হোমিওপ্যাথি ঔষধ অপেক্ষা ইন্জেক্সনের কার্য্য আরও দ্রুত, কাজেই রোগীর কঠিন অবস্থায় লোকে ইন্জেকসনের জন্য ব্যগ্র না হইবে কেন? প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হইলে অবশ্য জানিতে বাকি থাকে না যে হোমিওপ্যাথীর ক্রিয়া একবারে স্নায়ুকেন্দ্রের উপরে, কাজেই বিদ্যুতের ন্যায়। যে কোনও ইন্জেকসনের ক্রিয়া ইহাপেক্ষা অধিক হওয়া ত অতি দূরের কথা, ইহার সমান হইতেই পারে না। কেন না কোনও ঔষধ ইন্জেকসেন করা হইল, ইহার অর্থ

এই যে ঐ ঔষধটী একবারে রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত করা, অতএব হোমিওপ্যাথী ঔষধের ক্রিয়াপেক্ষা ইহার ক্রিয়া অধিক দ্রুত বা সমান কিরূপে হইতে পারে? অবশ্য এলোপ্যাথীক ঔষধের ক্রিয়াপেক্ষা ইন্‌জেকসনের ক্রিয়া দ্রুত হওয়ার সম্ভাবনা বটে। তবে যে ইন্‌জেকসনের সমর্থনকারী হোমিওপ্যাথগণ ঐরূপ প্রচার করিতেছেন, ইহার কারণ কি? কারণ অবশ্যই আছে। লোকে জানে যে হোমিওপ্যাথীক ঔষধের মূল্য বড় বেশী নয়, এবং ইহাও জানে যে এলোপ্যাথীক ডাক্তারেরা যে সকল ইনজেকসেন দেন, তাহার মূল্য তাঁহারা অতিশয় বেশী বেশী আদায় করিয়া থাকেন। এমন কি এক একটী ইনজেকসেন যাহা উপদংশ বা গনোরিয়া রোগের জন্য ব্যবহৃত হয়, তাহার দাম ১০৲ হইতে ৫০।৬০, এমন কি ১০০৲ পর্য্যন্তও হইতে পারে। প্রকৃত মূল্য ইহার যাহাই হউক না কেন, রোগীর নিকট কেবল ইনজেকসেন নামটীর মাত্র দোহাই দিয়া অনেক টাকা লইবার সুবিধা আছে। এক্ষণে যদি কেবল হোমিওপ্যাথী ঔষধ দিয়া প্রতি ডোজে ⁄০ কি ৵০ কি জোর।০ লওয়া হয়, তবে কিরূপে চলিতে পারে, এজন্য ইন্‌জেকসেন। হোমিওপ্যাথীক ইন্‌জেক্‌সন নামটী বাহির করিয়া অর্থশোষন কার্য্যটী বেশ চলিতে পারে। আমাদের মনে হয়, ইহাই একমাত্র কারণ। নতুবা যে ব্যক্তি আমাদের শাস্ত্র যৎসামান্যও পড়িয়াছেন, তিনিই জানেন যে হোমিওপ্যাথীক ঔষধের ন্যায় দ্রুতগতিতে কাজ করিবার মত অন্য কোনও ঔষধ জগতে নাই। ইহা জানিয়াও তাঁহারা ইনজেকসনএর পক্ষপাতী কেন হইবেন? দোহন কার্য্যের সুবিধার জন্যই তাঁহারা হোমিপ্যাথীক ইন্‌জেকসন বাহির করিয়াছেন ইহার সন্দেহ নাই।

ইহা ছাড়া আরও কথা আছে। ইন্‌জেকসেন নামটীর দ্বারা নিকটস্থ এলোপ্যাথীক ভায়াদের সহিতও সোলেনামা করিবার সুবিধা পাওয়া যায়। এলোপ্যাথীক চিকিৎসায় আজকাল যে প্রকার কথায় কথায় ইন্‌জেকসেন চলিয়াছে, তখন হোমিওপ্যাথ হইয়া ইনজেকসেনের পক্ষপাতী হইলে এলোপ্যাথ ও হোমিওপ্যাথ উভয়ে মিলিয়া কোনও রোগীর বাটীতে চিকিৎসা করা চলিতে পারে, পূর্ব্বে সে সুবিধা আদৌ ছিল না। এক্ষণে লোকে ইন্‌জেকসেনের কৃপায় উভয়দলের চিকিৎসকের সাহায্য একত্রেই পাইয়া থাকে, ইহা কি কম সুবিধার কথা।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হইতে হইলে অনেক পরিশ্রম করিতে হয়। ব্রহ্মচর্য্য পালন করিতে হয়; এত হাঙ্গামা না করিয়া ইন্‌জেকসনের দ্বারা অর্থাগমের

বিশেষ সুবিধা হয়। তাহার উপর এলোপ্যাথদিগের সহিতও অনেকটা মিল থাকে, অতএব পথটা মনোজ্ঞ ও রোচক, ইহাতে সন্দেহ নাই।

আমরা জিজ্ঞাসা করি ঐ ইন্‌জেকসেন চিকিৎসার সঙ্গে "হোমিওপ্যাথীক" শব্দটা যোজনা না করিলে ভাল হয় না কি। হোমিওপ্যাথী অতি পবিত্র জিনিস হোমিওপ্যাথী জন কল্যাণকারী, এমন কি হোমিওপ্যাথী স্বর্গীয় পথ। ইহার সর্ব্বনাশ সাধনটা কি না করিলেই নয়? জীবিকা নির্ব্বাহের রাস্তা ত অনেক আছে তবে আসল জিনিসটাকে খাস্তা করিয়া লোকের সর্ব্বনাশ করা এবং পাপের পথ প্রশস্ত না করিলেই নয়? হোমিওপ্যাথী করিবেন করুন। ইন্‌জেকসেন করিবেন, করুন, কাহারও কোনও আপত্তি নাই। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ইন্‌জেকসেন—হস্তীনীর অশ্বডিম্ব, সোনার পাথরবাটী কোথায় পাইলেন? যাহার দোহাই দিয়া অন্নসংস্থান, তাহারই সর্ব্বনাশ করা উচিত নয়।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথের একটী মাত্র খাঁটী লক্ষণ আছে। যে লক্ষণটীর দ্বারা জানিতে পারা যায় যে এই ব্যক্তি প্রকৃত হোমিওপ্যাথ, কি একজন নামধারী ব্যবসাদার মাত্র। যে প্রকৃত হোমিওপ্যাথীর মন্ত্রে দীক্ষিত ও প্রকৃত হোমিওপ্যাথ, সে অন্নাভাবে প্রাণত্যাগ করিবে তাহাও স্বীকার কিন্তু সে কদাচই ব্যভিচার করিবে না। সৎ বা সতী একেরই ভজনা করে, প্রাণে একেরই পূজা করে। সে কখনই পাত্রান্তর অন্বেষণ করে না। প্রকৃত হোমিওপ্যাথেরও তাহাই লক্ষণ—কেননা হোমিওপ্যাথী সত্য পদার্থ। ইহার তত্ত্ব অত্যাধিক সত্য। কাজেই হোমিওপ্যাথীর অনুসরণ যাঁহারা মনে প্রাণে করিয়া থাকেন, তাঁহারা কখনই ব্যভিচার করিবেন না—এ কথা ধ্রুব সত্য।

কিন্তু যাঁহারা হোমিওপ্যাথিক ইন্‌জেকসেনের পক্ষপাতী, তাঁহারা অনেকে হয়ত বলিবেন—"আপনাদের এ সকল গোঁড়ামী। আপনারা পুরাতনকেই দৃঢ়ভাবে ধরিয়া রাখিতে চান, আজকালকার বৈজ্ঞানিক হিসাবে নিত্য নূতন-তত্ত্ব সকল বিভাগেই বাহির হইতেছে। তেমনি হোমিপ্যাথিতেও কোনও নূতন তত্ত্বের অবতারণা করিলে কোথায় আমরা বিশেষ শ্লাঘার পাত্র হইব, না আপনারা আমাদের কার্য্যের জন্য নিন্দা করিতেছেন।" কথাগুলি সাধারণের নিকট বিশেষ মুখরোচক বটে। কেননা সকল বিষয়েরই ক্রমিক উন্নতি কে না চায়? এদিকে এলোপ্যাথিক জগতে ইন্‌জেকসেন লইয়া অতিশয় হুলস্থূল পড়িয়া গিয়াছে। নিত্য নূতন বিধি ব্যবস্থা বাহির হইতেছে। উহার সহিত

সামঞ্জস্য না রাখিলে চলিবে কেন? সেই পুরাতন কথা ও সেই পুরাতন নিয়মগুলি লইয়া আজকাল কি আর এই সমাজে বিকান যায়? শুনিতে অতি মধুর। কিন্তু জিজ্ঞাসা করি, সত্যের আবার ক্রমোন্নতি কি? যাহা সত্য তাহা চিরন্তন সত্য, তাহা দেশ কাল পাত্র হিসাবে পরিবর্ত্তন হইতে পারে না। যদি হোমিওপ্যাথিক তত্ত্বের ভিতর প্রকৃত পক্ষে প্রবেশ লাভ হইয়া থাকে, তবে বুঝিতে বাকী থাকে না যে হোমিওপ্যাথিক তত্ত্বের কোনও পরিবর্ত্তন হইতে পারে না। যেমন মধ্যাকর্ষণ একটি প্রকাণ্ড সত্য নিয়ম, তেমনি হোমিওপ্যাথির তত্ত্ব একান্ত সত্য। দেশকাল পাত্র হিসাবে যদি কখনও স্বাভাবিক নিয়মের পরিবর্ত্তন সম্ভব হয়, তবে ইহারও হইবে। এলোপ্যাথিতে কোনও সত্য পদার্থ নাই। তাহার ক্রমোন্নতি হওয়া এবং ক্রমে ক্রমে প্রকৃত সত্যে পৌছান সম্ভব, কিন্তু যে জিনিস সত্য তাহার আর ক্রমোন্নতি কি হইবে। কাজেই এ সকল ওজর বাজে ওজর মাত্র। আসল কথা, লোককে মিষ্ট কথায় ও চাকচিক্য দেখাইয়া প্রলোভিত করা এবং অর্থ শোষণ করা। তাহাতেও আমাদের আপত্তি নাই, তবে সবিনয় কৃতাঞ্জলিপুটে অনুরোধ যে দয়া করিয়া ইন্‌জেকসেন এর সহিত হোমিওপ্যাথির সংযোগ না করিয়া কেবল ইন্‌জেকসেন বলিলেই আমরা কৃতার্থ হইব। "হোমিওপ্যাথিক ইন্‌জেকসেন" শুনিতেও যেন কেমন বোধ হয়। ইহার পরিবর্ত্তে ইন্‌জেকসেন নাম দিয়া ইন্‌জেকসেনের দোকান খুলিয়া ইন্‌জেকসেন চিকিৎসা করিয়া নিজের অর্থোপার্জ্জন করিতে পারেন, তাহাতে আমাদের বা হোমিওপ্যাথির কোনও বাধা নাই।

এণ্টিমোনিয়াম্ ক্রুডাম।

(ANTIMONIUM CRUDUM)

পরিচয় (Introduction)

ইহার সাধারণ নাম এন্টিমনি। ইহা খনিজ দ্রব্য। তাম্র, লৌহ, সীস, প্রভৃতির সহিত মিশ্রিত থাকে, ঔষধার্থে পৃথক করিয়া লইতে হয়। বর্ত্তমানে কালাজ্বরের ইন্‌জেকসানে এণ্টিমনি বহু পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এবং চর্ম্মের উপর ইহার প্রধান ক্রিয়া প্রকাশ পায়। ইহার বিষক্রিয়া বশতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী শ্লেষ্মাপূর্ণ হয় এবং পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটায়।

অধিকার (Diseases to which it applies)

উদরাময় এবং অগ্নিমান্দ্য ; ম্যালেরিয়ার পর নানাবিধ চর্ম্মরোগ, পদতলের কড়া বা কদর, কর্ণ, নাসিকা, প্রভৃতির পামা। কলেরা, বসন্ত ইত্যাদি।

বিশেষ লক্ষণ (Characteristic Symptoms)

স্থূলত্বপ্রবণ বালক এবং যুবাবয়স্ক ব্যাক্তিদের পক্ষে উপযোগী। বৃদ্ধদের প্রাতঃকালীন উদরাময়, উদরাময় এবং কোষ্ঠবদ্ধতা পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়।

শীতার্ত্ততা ; শৈত্যপ্রয়োগে উপসর্গের বৃদ্ধি।

শিশু অত্যন্ত খিটখিটে ও বিরক্ত হয়। তাহাকে স্পর্শকরা যায় না, তাহার দিকে তাকাইলেও সে বিরক্ত হইয়া উঠে। কথা বলিতে ইচ্ছা করে না এবং কথা বলিলেও বিরক্ত হয়।

অত্যন্ত বিমর্ষচিত্ততা, সেইসঙ্গে মৃদু ক্রন্দন, জীবন অসহ্য বলিয়া বোধ হয়।

অশ্রুশীলা প্রকৃতিবিশিষ্টা স্ত্রীলোক।

পদ্যে কথা বলিতে অথবা কবিতা আওড়াইতে বলবতী স্পৃহা।

জ্যোৎস্নারাত্রে চিত্তাবেগ, উন্নত প্রেমের ভাব, প্রেমভঙ্গের মন্দ ফল।

মাথাধরা—ঠাণ্ডা লাগাইয়া, নদীতে স্নান করিয়া, মদ্যপানের পরে, অপরিপাকে অথবা অন্য কোন চর্ম্মরোগ অবরুদ্ধ হইয়া জন্মে।

অতিরিক্ত আহারের জন্য পাকাশয়ের গোলযোগ, পাকাশয় দুর্ব্বল, সেজন্য পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত ঘটে। জিহ্বা অত্যন্ত পুরু, দুগ্ধের ন্যায় শাদা লেপ, ইহাই এণ্টিম ক্রুডের প্রধান প্রয়োগ লক্ষণ।

মুখের কোণে এবং নাসিকায় বিদারিত ক্ষত (Cracked sore)।

অম্লদ্রব্য এবং চাটনী খাইতে ইচ্ছা।

বায়ুনিঃশরণ এবং বায়ুর উদ্গার। কয়েক বৎসর ধরিয়াও এইরূপ চলিতে পারে।

চর্ম্মে স্থানে স্থানে মাশক এবং শৃঙ্গের ন্যায় উচ্চস্থান। কীটের হুলবেধের ন্যায় পিড়কা।

পায়ের তলদেশে বড় কড়া (Corns) ; পথ চলিবার সময় উহাতে অত্যন্ত দ্বেষ।

অতিরিক্ত গরম লাগাইয়া স্বরভঙ্গ হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়। রৌদ্র সহ্য করিতে পারেনা, রৌদ্রে পীড়ার বৃদ্ধি (ল্যাকেসিস,

নেট্রম মিউর)। গ্রাষ্ম ঋতুতে রোগী অত্যন্ত ক্লেশ অনুভব করে।

পীড়া ভাল হইয়া পুনরায় প্রকাশিত হইলে অন্যস্থানে অথবা শরীরের একপার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্বে প্রকাশ পায়।

ঠাণ্ডা স্নান মোটেই সহ্য হয় না, ইহা এণ্টিম ক্রুডের অন্যতম বিশেষ লক্ষণ। শিশুকে ঠাণ্ডাজলে স্নান করাইলে কাঁদে এবং তাহার নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয়।

ঠাণ্ডাজলে স্নানে মাথাধরে অথবা স্ত্রীলোকদের ঋতু বন্ধ হয়।

বিস্তৃত বিবরণ (Detailed symptoms)

এণ্টিম ক্রুডে পাকস্থলীর গোলযোগই বিশেষ প্রবল। অতিরিক্ত আহারের মন্দফল, অতিরিক্ত আহার জনিত অজীর্ণ, বমনেচ্ছা বা গা বমিবমি, পিত্ত অথবা শ্লেষ্মা বমন। ভুক্তদ্রব্যের স্বাদবিশিষ্ট উদ্গার, অক্ষুধা এবং পেটে যন্ত্রণা, সেই সঙ্গে জিহ্বায় শাদা পুরু লেপ বর্ত্তমান থাকে। অক্ষুধা। উদরে বায়ুর সঞ্চয় এবং ভুটভাট শব্দ। পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত হেতু অজীর্ণ মল। অর্দ্ধেক তরল এবং অর্দ্ধেক শক্ত এইরূপ মল। গ্রীষ্মকালের উদরাময়। কোষ্ঠবদ্ধের পরের উদরাময় বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের কোষ্ঠবদ্ধ এবং উদরাময় পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়। জিহ্বায় পুরু সাদা লেপ এণ্টিম ক্রুডের প্রধান প্রয়োগ লক্ষণ।

কলেরার হিমাঙ্গ এবং পূর্ণ বিকশিত অবস্থাতেও এণ্টিম ক্রুডের ব্যবহার আছে। প্রচুর পরিমাণে জলবৎ বা অজীর্ণ ভেদ; শ্লেষ্মাময় ঈষৎ হলুদে দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ। অম্ল অথবা তৈলাক্তদ্রব্য আহারের পরে কলেরা। অত্যন্ত গ্রীষ্মহেতু ঔদরাময়িক কলেরা (Choleric Diarrhoea)। এণ্টিম ক্রুডে পিপাসা বর্ত্তমান থাকে না। তিক্ত অথবা পিত্তময়, অম্ল এবং শ্লেষ্মা বমন। দুগ্ধপোষ্য শিশুদের ছানার ন্যায় চাপ চাপ বমন হয়। ইথুজাতেও শিশুদের এইরূপ জমাট দুধের চাপ চাপ বমন আছে, কিন্তু ইথুজায় শিশু অত্যন্ত জোরে বড় চাপ চাপ বমন করে এবং তাহার পরেই অবসন্ন হইয়া পড়ে অথবা

নিদ্রা যায় কিন্তু এণ্টিম ক্রুডের শিশু বমনের পরেই পুনরায় দুগ্ধ পান করিতে চায়। এণ্টিম ক্রুডে পিপাসা নাই কিন্তু একোনাইট, আর্সেনিক, ভিরেট্রাম প্রভৃতি ঔষধে পিপাসা আছে। উপরন্তু এণ্টিম ক্রুডের জিহ্বা শাদা পুরু লেপাবৃত। পিপাসাহীনতা এবং জিহ্বা দেখিয়া উদরাময় এবং কলেরায় অন্যান্য ঔষধের সহিত ইহার পার্থক্য নির্ণয় করিতে হইবে।

মূত্রযন্ত্রের উপরও ইহার বিশেষ ক্রিয়া আছে। কাশিবার সময় মূত্র নির্গত হয় (পালসেটিলার ন্যায়)। উজ্জ্বল হরিদ্রাবর্ণ অথবা মলিন কিম্বা ঈষৎ কটাভ লালবর্ণের প্রস্রাব। মূত্রদ্বার দিয়া শ্লেষ্মা নির্গত হয়। প্রচুর পরিমাণে ঘন ঘন প্রস্রাব হয় অথবা সর্ব্বদা প্রস্রাবের বেগ থাকে, অথচ প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হয় না।

এণ্টিম ক্রুডের চর্ম্মরোগও বিশেষ উল্লেখযোগ্য, কীটদংশনের ন্যায় (like sting of insects) চর্ম্ম স্ফীত হয়। চর্ম্মে, আঁচিল, দাদ, শক্ত শৃঙ্গের ন্যায় উদ্ভেদ (hard, horny excescences and warts)। সাধারণতঃ হস্তপদের তেলোয় এইরূপ উদ্ভেদ দেখা যায়। পদতলের বেদনার জন্য হাঁটিতে কষ্ট হয়। নাসিকায় এবং মুখের কোণে ক্ষত, চর্ম্ম শুকাইয়া যায়, হস্ত পদের নখ অসমান এবং শীঘ্র বর্দ্ধিত হয় না। পদাঙ্গুলীর নখের নিম্নে শৃঙ্গাকার উদ্ভেদ্ (horny growth)। এণ্টিম ক্রুডে নখও যেরূপ খারাপ হয়, সেইরূপ চুলও খারাপ হইতে দেখা যায়।

স্বরভঙ্গ গরমে বৃদ্ধি পায়, হাঁপানি, কাসি স্বরযন্ত্রে কোন শক্ত দ্রব্য রহিয়াছে এইরূপ অনুমান হয়। প্রাতঃকালে শুষ্ক খক্‌খকে কাসি, দম্‌কে দম্‌কে কাসি আসে। আভ্যন্তরিক উত্তাপে কাসির বৃদ্ধি এণ্টিম ক্রুডের বিশেষত্ব।

অজীর্ণের সহিত পর্য্যায়ক্রমে গেঁটেবাত বা গাউট। প্রথমতঃ পাকাশয়ের গোলযোগের জন্য অনবরত বমন—দিনরাত্রি সমভাবে চলে, অবশেষে বমনের নিবৃত্তি হইয়াই বাতের লক্ষণ দেখা দেয়। সন্ধিস্থানে শক্ত ঢিবলী বা gouty nodes জমে, বাতের লক্ষণ হ্রাস পাইলে পাকাশয়ের গোলযোগ পুনরায় প্রকাশ পায়। এরূপ অবস্থায় এণ্টিম ক্রুড্ অব্যর্থ ঔষধ।

ইহাতে সর্দ্দি লক্ষণ (Catarrhal symptoms) প্রবল। নাসিকার, পাকাশয়ের, মলদ্বারের প্রভৃতির সর্দ্দি বা শ্লেষ্মাক্ষরণ। অম্ল মদ্য (sour wine) সেবনে এবং ঠাণ্ডা লাগাইয়া পীড়ার বৃদ্ধি, রাত্রে নাসিকা পূর্ণ হইয়া থাকে। গরম গৃহে প্রবেশেও ঐরূপ হয়, সর্দ্দি পুরাতন আকার ধারণ করিলে সেই সঙ্গে

প্রায়ই মাথাধরা বর্ত্তমান থাকে। নাসিকা হইতে রক্তস্রাবের সহিত মাথা-ঘোরা। এলুমিনা, কার্ব এণিম্যালিস প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব সহকারে মাথাধরা লক্ষণ আছে কিন্তু এন্টিম ক্রুডে প্রথমে মস্তকে রক্ত সঞ্চয় হইয়া পরে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়। সর্দ্দি শুষ্ক হইয়া গেলে মাথাধরা বাড়ে।

স্ত্রীরোগেও এন্টিম ক্রুডের ব্যবহার আছে, শীতল জলে স্নান হেতু ঋতুবন্ধ হইলে এবং জরায়ু ভ্রংশে ব্যবহৃত হয়। ডিম্বকোষ স্থানে ভয়ানক বেদনা, স্পর্শ করিলেই রোগিণী অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করে। ঋতুকালে নানাবিধ উপসর্গ, অন্য সময়েও জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, শ্বেত প্রদর।

জ্বর—শিশুদের স্বল্পবিরাম এবং টাইফয়েড জ্বরে বিশেষ উপযোগী, প্রাত্যহিক দ্বৈকালীন এবং তৃতীয়ক জ্বরে ব্যবহৃত হয়। জ্বরের **পূর্ব্বাবস্থায়** পাকাশয়িক গোলযোগ, অত্যন্ত বিষাদ এবং বিমর্ষতা বর্ত্তমান থাকে। পিপাসা-হীনতা এন্টিম ক্রুডের বিশেষত্ব। জ্বরের কোন অবস্থাতেই পিপাসা নাই। শীতাধিক্য, উষ্ণ গৃহেও দিবাভাগে শীত শীত ভাব। নিদ্রার জন্য অত্যন্ত ইচ্ছা, উত্তাপাবস্থায় নিদ্রা এপিসের লক্ষণ। (এপিস, পালসেটিলা এবং চায়নাতেও শীতাবস্থায় পিপাসা নাই)।

উত্তাপাবস্থায়, তাপের সহিত ঘর্ম্ম, তাপাবস্থায় বুকে বেদনা এবং বমন।

শীতের সহিত অথবা উহার অব্যবহিত পরেই **ঘর্ম্ম**, ঘর্ম্মের জন্য অঙ্গুলীর অগ্রভাগ কুঞ্চিত হয়। ঘর্ম্ম শীঘ্রই তিরোহিত হয় কিন্তু শুষ্ক তাপ বর্ত্তমান থাকে। ঘর্ম্মের পরে তাপ এবং পিপাসা ফিরিয়া আসে।

বিজ্বরাবস্থায় পাকাশয়িক গোলযোগই প্রবল। **ইপিকাক**, **পালসেটিলা** এবং **নক্স ভমিকাতেও** এইরূপ লক্ষণ আছে। ইপিকাকের ন্যায় মুখে তিক্ত আস্বাদ। ক্ষুধার অভাব, বমন ও বমনেচ্ছা, অম্ল দ্রব্যে ইচ্ছা কিন্তু পানভোজনে বিতৃষ্ণা।

এন্টিম ক্রুডের জ্বরাবেশ মিশ্রিত শীতাধিক্য, শীতের পরেই ঘর্ম্ম পরে উত্তাপ, অথবা শীত এবং ঘর্ম্ম। কিম্বা ঘর্ম্ম এবং উত্তাপ, কোন অবস্থাতেই জল পিপাসা নাই।

পালসেটিলা এবং ইপিকাকের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতেও উহাদের দ্বারা

যদি কোন ফল না পাওয়া যায়, সেখানে এণ্টিম ক্রুড ব্যবহারে বিশেষ উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

পাকাশয়িক গোলযোগ, পুনঃ পুনঃ জ্বরের আক্রমণে এণ্টিম ক্রুড বিশেষ উপযোগী। আহারের অত্যাচারে জ্বরের পুনঃ প্রকাশ। টাইফয়েড্ প্রভৃতি কঠিন প্রকৃতির জ্বরের আরোগ্যাবস্থায় আহারের দোষে পুনরাক্রমণ।

সম্বন্ধ (Relations) পাকাশয়িক গোলযোগে ইহা ব্রাইওনিয়া, ইপিকাক, লাইকোপডিয়াম এবং পালসেটিলার তুল্য ঔষধ।

জিহ্বায় সাদা লেপ, ব্রাইওনিয়া অপেক্ষা এণ্টিম ক্রুডে অধিক এবং ইহাতে সমস্ত জিহ্বাতেই লেপ থাকে কিন্তু ব্রাইওনিয়ায় কেবলমাত্র জিহ্বার মধ্যস্থলে লেপ। এণ্টিম ক্রুড্ ও পালসেটিলার রোগীর মানসিক লক্ষণ প্রায় একইরূপ কিন্তু উদরাময়ে পালসেটিলায় ঘৃত, চর্ব্বি এবং নানাবিধ খাদ্যের সন্ধান পাওয়া যায়। পালসেটিলা অপেক্ষা এণ্টিমে বমন অধিক, পালসেটিলায় বমন নাই অথবা সামান্য আছে।

এণ্টিম ক্রুডের বিষক্রিয়া ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, হিপার সালফার এবং মার্কুরিয়াস নষ্ট করে অর্থাৎ শেষোক্ত ঔষধগুলি এণ্টিম ক্রুডের প্রতিবিষ বা Antidote.

বৃদ্ধি (Aggravation)—আহারান্তে, শীতল জলে, স্নানে, অম্ল অথবা অম্ল মদ্যে, সূর্য্য অথবা আগুণের উত্তাপে, অতিরিক্ত ঠাণ্ডা অথবা গরমে।

হ্রাস (Amelioration)—মুক্ত বায়ুতে, বিশ্রামে, উষ্ণ জলে স্নানে।

হোমিওপ্যাথিতে অর্গেনানের স্থান।

ডাঃ এইচ এন্ মুখার্টি, বি, এ।

সূত্রাপুর (ঢাকা)

সত্যবটে, তথাকথিত হোমিওপ্যাথির আজকাল ধনীর প্রাসাদ হইতে দরিদ্রের কুটীর পর্য্যন্ত সর্ব্বত্রই অল্পাধিক আদর হইতেছে, কিন্তু ইহাতে মহাত্মা হ্যানিম্যানের মতাবলম্বী বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথগণের আনন্দিত হওয়া অপেক্ষা দুঃখিত হওয়াই অত্যন্ত স্বাভাবিক। যেহেতু, তাঁহারা দেখিতে পাইতেছেন যে, হোমিওপ্যাথির নামে বাজারে আজকাল যাহা চলিতেছে তাহা হোমিওপ্যাথি ত নহেই, বরঞ্চ ইহা "সত্যের আবরণে মিথ্যা বলিয়া" খাঁটী হোমিওপ্যাথির ঘোর শত্রু। তাই অতি দুঃখে ডাঃ কেণ্ট বলিয়াছেন, "Homoeopathy is now extensively disseminated over the world, but, strange to say, by none are its doctrines so distorted as by many of its pretended devotees." অর্থাৎ হোমিওপ্যাথী আজকাল জগতে অতিমাত্রায় বিস্তৃতিলাভ করিয়াছে কিন্তু অতি আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, নামেমাত্র ভণ্ড হোমিওপ্যাথগণ ইহার নিয়ম প্রণালীর যেরূপ বিকৃতি সাধন করিয়াছেন অন্য কেহই সেইরূপ করেন নাই। সর্ব্বসাধারণের মধ্যে, বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে, অর্গেনান বা হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় চর্চ্চার অভাবই, এইরূপ দুর্দ্দশার প্রধানতম কারণ। তাই, সর্ব্বজনপ্রিয় 'হ্যানিম্যান' পত্রিকার নববর্ষারম্ভে ইহার পাঠক পাঠিকাগণকে হোমিও-বিজ্ঞান পাঠের একান্ত আবশ্যকতা স্মরণ করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য মনে করিতেছি।

ভগবান গীতায় বলিয়াছেন, "শ্রদ্ধাবান লভতে জ্ঞানং" অর্থাৎ শ্রদ্ধাসম্পন্ন ব্যক্তি জ্ঞান লাভ করেন; সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, যে কোন বিষয়ে জ্ঞানলাভ করিতে হইলে, প্রথমেই উহাতে অবিচলিত শ্রদ্ধা বা গভীর বিশ্বাস স্থাপন করা আবশ্যক; যেহেতু শ্রদ্ধা হইতে অধ্যয়নাদিরূপ কার্য্য করিবার ইচ্ছা এবং অধ্যয়নাদিরূপ কার্য্য হইতে জ্ঞান জন্মে। আবার শ্রদ্ধেয় বস্তুটী যে সত্য অত্যুৎকৃষ্ট এবং অতি মূল্যবান পদার্থ ইহা হৃদয়ঙ্গম করিতে না পারা পর্য্যন্ত, উহাতে অবিচলিত শ্রদ্ধা জন্মিতে পারে না। সুতরাং হোমিওপ্যাথির উপর

শ্রদ্ধাস্থাপনপূর্ব্বক প্রকৃত জ্ঞান লাভ করিতে হইলে, ইহা যে একাধারে সত্য এবং সূক্ষ্মবিজ্ঞানসম্মত, ইহা যে একমাত্র আরোগ্যকরী চিকিৎসা বিজ্ঞান, ইহাই সর্ব্বাগ্রে ধারণা করা আবশ্যক। অর্গেনান বা হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান পাঠেই শুধু সেই ধারণা জন্মিতে পারে।

অন্যান্য চিকিৎসাশাস্ত্রের ন্যায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাপদ্ধতি শুধু ব্যক্তিগত বা সম্প্রদায়গত অভিজ্ঞতার উপর প্রতিষ্ঠিত নহে, ইহা কতকগুলি চিরসত্য এবং যুক্তিসিদ্ধ নিয়ম কানুনের (Laws & Principles) উপর প্রতিষ্ঠিত। এইজন্য ডাঃ কেণ্ট বলিয়াছেন, "In Homœopathy no man is authority, but principle and law are authority." অর্থাৎ হোমিওপ্যাথিতে ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতার কোন প্রাধান্য নাই, কিন্তু আইন কানুনের অর্থাৎ অর্গেনানেরই প্রাধান্য বা প্রভুত্ব। দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতার ফলেও হোমিওপ্যাথিতে কোন নূতন সত্যের উদ্ভব হইবে না কিন্তু ইহার ভিত্তিস্বরূপ নিয়মসমূহ যে কার্য্যতঃ ও সত্য শুধু ইহাই প্রমাণিত হইবে। এই জন্যই অর্গেনান, বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথগণের, হিন্দুর বেদ, মুসলমানের কোরাণ বা খ্রীষ্টানদিগের বাইবলের ন্যায় পবিত্র ও প্রামাণিক গ্রন্থমধ্যে পরিগণিত হয়।

মেটেরিয়া মেডিকা পাঠে কোন্ কোন্ ঔষধের কি কি লক্ষণ শুধু ইহাই অবগত হওয়া যায়। কিন্তু চিকিৎসাক্ষেত্রে শুধু এইটুকু জানিলেই চলেনা; পরন্তু কিরূপভাবে রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হয়, ঔষধ নির্ব্বাচনার্থে কি জাতিয় লক্ষণ বিশেষ মূল্যবান, কিরূপ রোগীতে ঔষধের কত শক্তি উপযোগী, কতক্ষণ অন্তর ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ বিধেয়, রোগ চিনিবার উপায় কি ইত্যাদি অনেকানেক বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয় জ্ঞাত হওয়াই সর্ব্বাগ্রে প্রয়োজন এবং এই সমস্তই অর্গেনানের অন্তর্গত। তাই, ডাঃ কেণ্ট তাঁহার Materia Medicaর ভূমিকায় লিখিয়াছেন, "To learn the Materia Medica one must master Hahnemann's Organon after which the symptomatology and Organon go hand in hand." অর্থাৎ মেটেরিয়া মেডিকা শিখিতে হইলে প্রথমেই অর্গেনানে বিশেষ পারদর্শিতা লাভ করিতে হইবে; তৎপর উভয়ের সম্মিলিত জ্ঞান সাহায্যে চিকিৎসা করিবে। জনৈক হোমিওপ্যাথ বলিয়াছেন, "They say that Homeopathic prescriptions are based upon Materia Medica but, I think, it is no better than quackery." অর্থাৎ লোকে বলে যে শুধু মেটেরিয়া মেডিকা দেখিয়াই

হোমিওপ্যাথিক ব্যবস্থা করা যায় কিন্তু আমার মনে হয় ইহা হাতুড়ে চিকিৎসা অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ নহে। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, হোমিওপ্যাথির বিজ্ঞানাংশের (Organon) জ্ঞান ব্যতীত ব্যবহারিক অংশে (Materia Medica) অভিজ্ঞতা লাভ সম্পূর্ণ অসম্ভব।

শুধু ঔষধের অত্যাশ্চার্য্য ফল দৃষ্টে হোমিওপ্যাথির প্রতি স্থায়ী এবং অবিচলিত শ্রদ্ধা আকৃষ্ট হইতে পারে না। কেননা, সুব্যবস্থিত ঔষধ সুফল প্রদর্শনে সমর্থ হইলেও, মানবসুলভ ভ্রমপ্রমাদ পরিপূর্ণ। বিশেষতঃ অনভিজ্ঞ, চিকিৎসকের কুব্যবস্থায়, মধ্যে মধ্যে যে ঔষধের কুফলও ফলে এবং ফলিবে তাহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। এমতাবস্থায় ইহার প্রতি স্থায়ী শ্রদ্ধা জন্মাইতে হইলে. ইহা যে সত্য ও অভ্রান্ত চিকিৎসা বিজ্ঞান ইহাই সর্ব্বাগ্রে জানা প্রয়োজন, অন্যথা চিকিৎসকের ত্রুটীতে রোগ আরোগ্য না হইলে, উহা হোমিওপ্যাথিরই ত্রুটী বা অসম্পূর্ণতা বলিয়া পরিগণিত হইবে এবং কার্য্যতঃও তাহাই হইতেছে। হোমিওপ্যাথির মূলতত্ত্ব জড়াতীত বলিয়া, স্বভাবতঃই ইহা সর্ব্বসাধারণের বোধগম্য নহে, তাহার উপর ইহার অনুচরবর্গও যদি ইহার সত্য ও শ্রেষ্ঠত্ব সপ্রমাণ করিতে অসমর্থ হয়, তবে যে জনসাধারণ ইহার প্রতি আস্থাবান্ হইবে না, ইহাতে আর আশ্চর্য্যের বিষয় কি আছে ?

এলোপ্যাথি হইতে হোমিওপ্যাথিতে পরিবর্ত্তিত অধিকাংশ এলো-হোমিওপ্যাথগণ জনসাধারণকে বুঝিতে দেন যে, এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি, রক্ত মাংসের ন্যায়, অতি ঘনিষ্ঠ সম্পর্কে সম্পর্কিত। কিন্তু মহাত্মা হানিম্যান বলিয়াছেন, "I fell that my doctrine enuniciated in the Organon is, by its very natures So new and striking, and not only opposes almost all medical dogmas and traditional observations, but also deviates from them as widely as heaven from earth" অর্থাৎ আমি বুঝি যে, অর্গেনানে বর্ণিত আমার উপদেশ স্বভাবতঃই অতীব অভিনব এবং বিশেষত্ব পূর্ণ এবং ইহা যে শুধু যাবতীয় চিকিৎসা বিজ্ঞানের এবং প্রচলিত ধারণার বিরুদ্ধ ভাবাপন্ন তাহা নহে। কিন্তু সেই সকল হইতে স্বর্গ মর্ত্তের ন্যায় পৃথক। সম্পূর্ণ সংস্কার বিহীন (unprejudiced) হইতে হইলে, হোমিওপ্যাথগণকে উক্ত বচনটীর সম্পূর্ণ

সার্থকতা হৃদয়ঙ্গম করিতে হইবে এবং ইহা করিতে অর্গেনানই একমাত্র সহায়।

উপসংহারে আর দুই একটী কথা বলিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব। হোমিও-প্যাথির প্রথমাবস্থায়, যখন হোমিওপ্যাথি শিক্ষা দিবার জন্য কোন স্কুল কলেজ স্থাপিত হয় নাই, তখন কেহ হোমিপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিলে, তিনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিবার পক্ষে উপযুক্ত কিনা এবিষয়ে কেহ কেহ মহাত্মা হানিম্যানের অভিমত জানিতে চাহিতেন। মহাত্মা হানিম্যান চিকিৎসককে দশটী প্রশ্ন লিখিয়া পাঠাইতেন এবং শুধু উহার উত্তর দেখিয়াই তাহার উপযুক্ততা বা অনুপযুক্ততা সম্বন্ধে অভিমত প্রকাশ করিতেন। পাঠকগণ শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন যে, উল্লিখিত দশটী প্রশ্নই শুধু হোমিও-বিজ্ঞান সম্বন্ধীয়, একটীও মেটিরিয়া মেডিকা, কলেরা বা অন্য কোন বিষয় সম্বন্ধীয় নহে। আমাদের দেশে যাঁহারা হোমিওপ্যাথি পাশ করিয়া বড় বড় ডিপ্লোমা পাইয়াছেন বা পাইতেছেন, যাঁহারা বাজারে বড় ডাক্তার বলিয়া খ্যাতি সম্পন্ন তাঁহাদের মধ্যে শতকরা পাঁচ জন উক্ত দশটী বা হোমিও-বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় যে কোন দশটী প্রশ্নের উত্তর লিখিয়া পাশ করিতে পারিবেন কিনা সন্দেহ। মহাত্মা হানিম্যান বলিতেন, "All my patients of rank affected with chronic diseases must have read the Organon and Boenning Hausen's 'Homoeopathy', otherwise I will not undertake their treatment." অর্থাৎ আমার উচ্চপদস্থ যাবতীয় পুরাতন রোগীকেই 'অর্গেনান' এবং বনিংগ হোসেনের "হোমিওপ্যাথি" পড়িতে হইবে; অন্যথা আমি তাঁহাদের চিকিৎসা করিব না। এখন দেখুন, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ব্যাপারে স্বয়ং মহাত্মা হানিম্যান অর্গেনানের উপর কিরূপ জোর দিয়াছেন। মোট কথা অর্গেনানকে 'ধ্রুবতারা' করিতে না পারিলে, হোমিওপ্যাথগণ হোমিওপ্যাথি-সমুদ্রে যে দিশেহারা এবং পথভ্রষ্ট হইবেন সেই বিষয়ে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। অর্গেনানই একাধারে হোমিওপ্যাথির বিবেক (Conscience) এবং জীবনিশক্তি (vital force)।

হোমিওপ্যাথির নিষ্ঠাবান সেবক বিশেষ শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ ঘটকের দুর্ব্বিষহ পুত্র শোকের নিম্নলিখিত পত্র হ্যানিম্যানের পাঠক পাঠিকাগণকে মর্ম্মান্তিক দুঃখ প্রদান করিবে। আমরা শান্তির আধার মঙ্গলময়ের শ্রীচরণে শীতলচন্দ্রের পারলৌকিক শান্তি এবং ডাঃ ঘটকের হৃদয়ের শোকোপশম সর্ব্বান্তঃকরণে প্রার্থনা করি।

পত্র।

মান্যবর হ্যানিম্যান্ সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু।

মহাত্মন্—

অনেক দিন হইতে আমি আমার প্রাণপ্রিয় হ্যানিম্যানে কোনও প্রবন্ধাদি পূর্ব্ববৎ নিয়মানুসারে পাঠাই নাই। ইহার কারণ কি, তাহা আমি আপনাকে জানাইয়াছি এবং শ্রীযুত প্রফুল্ল বাবুকেও জানাইয়াছি। কিন্তু নানা স্থান হইতে ভদ্র ও বিশিষ্ট ব্যক্তিগণ পত্রের দ্বারা ইহার কারণ কি জানিবার জন্য অতিশয় আগ্রহ সহকারে আমাকে লিখিতেছেন। আমি পত্রের দ্বারা সকলকে জানান প্রায় অসম্ভব মনে করি। এজন্য আপনার শরণাপন্ন হইয়াছি।

আমার জ্যেষ্ঠপুত্র শ্রীমান শীতলচন্দ্র ঘটক, ২৩ বৎসর বয়সে, আমাদিগকে অতি গভীর শোক সাগরে ভাসাইয়া আজ কিছু কম প্রায় ২ বৎসর হইল, ইহধাম ত্যাগ করিয়াছেন। এই গভীর শোক হেতু আমাদের গৃহস্থের সকলেরই অবস্থা বিষম বিপর্য্যস্ত হইয়া উঠে। একমাত্র ভগবদিচ্ছাতেই জগতের সকল ঘটনা ঘটে এবং তাঁহার উপর একান্ত নির্ভর ব্যতীত গত্যন্তর নাই। ইহা জানা সত্ত্বেও আমাদের ন্যায় অজ্ঞানাচ্ছন্ন জীবের এই শোকের বেগ সহসা সম্বরণ করা অতীব দুরূহ হইয়া উঠে। নিজের মনকে সংযত করা এবং তৎসঙ্গে গৃহস্থের অন্য সকলের মনে শান্তি আনয়ন করিবার ভার আমারই উপর। কাজেই কোনও কার্য্যই যথা সময়ে ও যথাকর্ত্তব্যভাবে অনেক দিন করিতে পারি নাই। এই কারণে হ্যানিম্যানেও নিয়মিত ভাবে প্রবন্ধাদি পাঠাইতে পারি নাই। তজ্জন্য আমি আপনার নিকট ও সাধারণ ভদ্রমহোদয়দিগের নিকট ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি। এবার যথাশক্তি প্রবন্ধাদি প্রতি মাসেই পাঠাইব। নিবেদনমিতি—

বিনীত—শ্রীনীলমণি ঘটক।

সংবাদ।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্মোৎসব।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্মোৎসব উপলক্ষে গত রবিবার ১০ই এপ্রিল ১৯২৭ তারিখে, কলিকাতার হোমিওপ্যাথিক সোসাইটীর উদ্যোগে ১২৭ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীটে এবং কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হস্পিটাল সোসাইটীর আয়োজনে ২৬৫নং আপার সারকুলার রোডে, দুইটী সভার অধিবেশন হইয়াছিল। প্রথম সভায় ডাঃ জে, এন, মজুমদার এবং দ্বিতীয় সভায় ডাঃ ডব্লিউ ইউনান্ প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন। অনেক গণ্যমান্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, মিঃ জষ্টিস্ সি, সি, ঘোষ, কয়েকজন মাড়োয়ারী, পার্শী ও কয়েকজন পার্শীমহিলাও সভায় যোগদান করিয়াছিলেন। প্রবন্ধ দুইটীই বিশেষ হৃদয়গ্রাহী এবং প্রথম সভার সভাপতি মিঃ জষ্টিস্ ঘোষের বক্তৃতা সদুপদেশপূর্ণ হইয়াছিল।

ডাঃ ইউনানের প্রবন্ধের সার মর্ম্ম এই যে শুধু মানসিক লক্ষণে ত্রিংশ শক্তির নাক্স ভমিকার ক্ষুদ্র এক মাত্রায় তিনি আশ্চর্য্যরূপে একটী রোগীর চরিত্র সংশোধন করিয়াছিলেন। ইহাই হোমিওপ্যাথির নূতনত্ব ও বিশেষত্ব। ডাঃ অমিয়মাধব মল্লিক এতৎপ্রসঙ্গে বলিলেন যে তিনিও ঐরূপে অরম্ মেটালিকাম্ দিয়া একটী রোগীর জানালা হইতে পড়িয়া আত্মহত্যা করিবার প্রবল ইচ্ছা নিবারণ করিয়া হোমিওপ্যাথির প্রতি আকৃষ্ট হন। তিনি বলিলেন আয়ুর্ব্বেদেও হোমিওপ্যাথির মত সুন্দর মানসিক চিকিৎসার উপায় তিনি দেখেন নাই। ইত্যাদি। এই আলোচনার মধ্যে ডাঃ ইউনান্ বলিলেন ডাঃ হেরিং যে বলিয়াছেন "সমলক্ষণ সম্পন্ন ঔষধের চিন্তাতেও রোগ আরাম হয়" ইহা তিনি সত্য বলিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন। একজন ডাক্তারের পিতার এণ্ট্রামে (Antrum) ক্ষত হওয়ায় তিনি হুঙ্কটা দিতে মনস্থ করিয়াছিলেন। কিন্তু সে ঔষধ না খাওয়া সত্বেও রোগী আরাম হইয়া যান। ইহাতে আপত্তি করিয়া ডাঃ জি. এল্, গুপ্ত জিজ্ঞাসা করেন ইহা হোমিওপ্যাথি না "Suggestive Therapeutics. ?" ডাঃ এল্ এম্ পাল বলেন ডাঃ ইউনানের আশ্চর্য্যজনক আরোগ্যসমূহ তাঁহার সৌভাগ্যের গুণে হইয়া থাকে। ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী বলেন, হ্যানিম্যানের উক্তির দ্বারাই ইহার মীমাংসা

করা যায়। আজ হ্যানিম্যানের জন্মতিথি উপলক্ষে সমবেত আমাদের হ্যানিম্যানের মতকেই প্রাধান্য দেওয়া উচিত। হ্যানিম্যান অর্গ্যাননের শেষভাগে (২৮৮ অণুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য) ইচ্ছাশক্তিদ্বারা অত্যাশ্চর্য্য আরোগ্যের উল্লেখ করিয়াছেন। ডাঃ ইউনানের আরোগ্যও ঐরূপ ধরণের বলিয়া আমরা তাঁহার প্রতি বিশেষ শ্রদ্ধান্বিত হই। কারণ তাঁহার কতকগুলি আরোগ্য অদ্ভুত। স্বচক্ষে দেখিলে অবিশ্বাস করা যায় না। ডাঃ জি, এল্, গুপ্ত বলেন, ইহা হোমিওপ্যাথি হইল কোথায়? ডাঃ দীর্ঘাঙ্গী বলেন, ইহা হোমিওপ্যাথি অপেক্ষা উচ্চ ধরণের বলিতে হইবে। ঔষধ না খাওয়াইয়াও যদি আরোগ্য সাধিত হয় তাহা অসাধারণ শক্তির পরিচায়ক সন্দেহ নাই। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় বহুদিন সত্যচিন্তার ফলে একজন হোমিওপ্যাথের যদি সে শক্তিলাভ হইয়া থাকে তাহা আমাদের আনন্দের বিষয়। হ্যানিম্যানও সে শক্তির কথা বহুদিন পূর্ব্বে লিখিয়া গিয়াছেন। তাহাই আজ আমাদিগকে হ্যানিম্যানের সত্যপ্রিয়তা, সৎসাহসের ও গুণগ্রাহিতার বিষয় স্মরণ করাইয়া আনন্দিত ও গৌরবান্বিত করিতেছে।

অতঃপর ডাঃ মল্লিক বলেন আজিকার আলোচনা দেখিয়া আমাদের মনে হয়, এস্থলে একটী মেডিক্যাল ক্লাব হওয়া উচিত, যাহাতে তর্কবিতর্ক, হাতাহাতি যাহা ইচ্ছা করা যাইতে পারে। তদুত্তরে ডাঃ এল্ এম্ পাল বলেন, যতদিন পর্য্যন্ত আমাদের পরস্পরের প্রতি ঘৃণা দূর করা না যায় ততদিন পর্য্যন্ত কোন সভা সমিতিতেই কাজের কিছু হইবে না। ডাঃ এ, এন, মুখার্জ্জি বলেন, প্রথমে আমাদের একটী লাইব্রেরী দরকার। প্রায় ১০০০৲ টাকা খরচ করিয়া যদি আমরা হোমিওপ্যাথিক পুস্তক ও মাসিক পত্র প্রভৃতি লই, তাহা হইলে অনেকেই আকৃষ্ট হইতে পারেন এবং এতদুপলক্ষে দেখা শুনা পরস্পর আমোদ প্রমোদ মেশামিশি করিতে করিতে আমাদের মনোমালিন্য দূর হইতে পারে।

এ সময় কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক সোসাইটীর কথা উঠে। ডাঃ জে, এন, ঘোষ বলেন, আমি ঐ সভার সভাপতি এবং ডাঃ বারিদ বরণ মুখোপাধ্যায় আমার সহকারী ছিলেন। কিন্তু হঠাৎ উহার একটী অধিবেশন হইল। আমরা কিছুই তাহার খবর পাইলাম না। সুতরাং কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক সোসাইটী কিরূপ বুঝিতে পারা যায় না। ডাঃ বারিদবরণ মুখোপাধ্যায়ও ইহার সমর্থন করিলেন।

[মন্তব্য ঃ—উপরি লিখিত সংবাদ হইতে বেশ বুঝিতে পারা যায়, কলিকাতার হোমিওপ্যাথদিগের মধ্যে বাঞ্ছনীয় একতা বা পরস্পরের প্রতি আন্তরিক অনুরাগ নাই। এলোপ্যাথদিগের মধ্যে যে একতা ও ভালবাসা আছে আমাদিগের তাহা নাই কেন? এ কথার উত্তরে এই বলা যাইতে পারে যে, এলোপ্যাথদিগের জ্ঞানোপার্জ্জনের এক সুনির্দ্দিষ্ট নিয়ম আছে, নির্দ্দিষ্ট, পরিচিত, মেডিক্যাল কলেজে পড়িতে হয়. ঐ কলেজের উপাধির মহত্ত্ব কেহ অস্বীকার করিতে পারেন না, ঐ উপাধিই তাঁহাদের জ্ঞানের ও গুণের প্রকৃষ্ট পরিমাপক। সুতরাং শুধু সাধারণের আদর বা অবহেলার উপর বা ব্যক্তিগত ধনাগমের পরিমানের উপর এলোপ্যাথদিগের গুণের ও জ্ঞানের পরিচয় প্রকাশিত হয় না। তৎফলে সাধারণে যাহাকে যাহাই বলুক পরস্পর পরস্পরকে তুচ্ছ তাচ্ছিল্য করিতে পারেন না। হোমিওপ্যাথদিগের এ সুবিধা নাই। কেহ এলোপ্যাথিক উপাধি লইয়া, কেহ নানাপ্রকার বৈদেশিক প্রত্যয়যোগ্য বা অপ্রত্যয়যোগ্য উপাধি লইয়া, কেহ এখানকার তথাকথিত স্কুল কলেজসমূহে পড়িয়া, কেহ ঘরে বসিয়া পড়িয়া, কেহ বা না পড়িয়া সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞ হইয়া বসিয়াছেন। কাজেই একজন অপরের জ্ঞানের পরিমাণ বা মূল্য বুঝিতে পারেন না। প্রত্যেকেই নিজ নিজ জ্ঞানোপার্জ্জনের উপায় ও উপাধিকে প্রকৃষ্ট ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ মনে করেন। কেহ কাহাকেও মানিতে চান না। দশটী রোগ আরাম করিতে পারিলে বা দশজনকে যে কোন কৌশলে আকৃষ্ট করিতে পারিলেই নিজেই নিজেকে বড় মনে করিয়া গর্ব্বিত হন। ফলে একতাহীনতা, শক্তিহীনতা এবং এতদানুষঙ্গিক যাহা কিছু সব ঘটিয়া থাকে। মনে হয়, এই সকল অন্তরায় দূর করিতে না পারিলে, হোমিওপ্যাথির আশানুযায়ী উন্নতি, হোমিওপ্যাথদিগের পরস্পরের মধ্যে সদ্ভাব বা অনুরাগ আশা করা অসম্ভব।

— সম্পাদক।]

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি।

বা

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন।

ডাঃ এস্, সি, ঠাকুর।

মর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি, ৭ম বর্ষ, ৩৭০ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জে, টি, কেণ্ট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন্ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homœopathic Philosophy) অনুবাদ।

বিংশতি বক্তৃতা।

স্থায়ী রোগ সমূহ—উপদংশ বা সিফিলিস।

সমলক্ষণ তত্ত্বানুযায়ী এই রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে, কতিপয় সাধারণ নিয়ম জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন। এই রোগে যে সব বিষয়ের আশা করা যায়, তৎসমুদয়ই গ্রন্থ সমূহে পাওয়া যাইতে পারে। যথা, বিভিন্ন সময়ে প্রকাশিত, বিচিত্র বর্ণের ও বিভিন্ন প্রকার ঔপদংশিক উদ্ভেদ সমূহ। পূর্ব্বাভাসের সময় সম্পর্কে এই কথাটি মনে রাখা ভাল, যে সাধারণতঃ ইহা বার হইতে পনর দিন ব্যাপী, কিন্তু সময়ে সময়ে পঞ্চাশ কিম্বা ষাট দিনও বিলম্ব হয়। কোন অস্থায়ী রোগবিষ বা দূষিত প্রতিশ্যায় কিম্বা শারীর বিধানের বিশৃঙ্খলা আনয়নকারী কোন ভেষজ প্রয়োগে উপদংশের বাহ্য প্রকাশ রুদ্ধ হইয়া, পূর্ব্বাভাসের সময় বৃদ্ধি হইতে পারে কিন্তু কোন প্রকারে উত্তক্ত বা প্রতিরুদ্ধ না হইলে, সাধারণতঃ ইহা ১২।১৫ দিন ব্যাপীই হইয়া থাকে। বিভিন্ন অবস্থার বিষ সংক্রমণ দ্বারা ও এই পূর্ব্বাভাসের সময় বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পুস্তকে এ বিষয় পাওয়া যায় না বটে কিন্তু সমলক্ষণ তত্ত্বানুসারে চিকিৎসার সময়ে আমার এই সমীক্ষা তোমাদের নিকটেও প্রমাণিত হইবে। উপদংশ বিষ বিষয়ে প্রাথমিক অবস্থার সংক্রমণই একমাত্র সংক্রমণ বলিয়া গ্রন্থাদিতে উল্লিখিত হইয়াছে কিন্তু আমি তোমাদিগকে ইহা ছাড়াও কিছু বলিব।

মনে করা যাউক, একটী নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত এই রোগটী স্থায়ী হইবে, আরো মনে কর, কোন ব্যক্তির ঐ রোগের প্রাথমিক অবস্থা যেন অতিক্রান্ত হইয়াছে এবং চিকিৎসক তাহাকে বলিয়াছেন যে এখন নিরাপদে বিবাহ করিতে পারে। বিবাহ করিলে এরূপ ব্যক্তির স্ত্রীকে রুগ্না হইতে দেখা যায়। তাহার শরীরে আদ্য অবস্থার বাহ্য প্রকাশ সমূহ, প্রাথমিক ক্ষত ও রোজিওলা (Roseola) নামক উদ্ভেদ ইত্যাদি প্রকাশিত হয় না কিন্তু সিফিলোডার্মা (Syphiloderma) ও এই রোগের পরবর্ত্তী অবস্থার লক্ষণ সমূহের বিকাশ দৃষ্ট হয়। স্বামী হইতেই প্রায়শঃ স্ত্রীতে এই রোগ সংক্রামিত হয় এবং সে সময়ে যে অবস্থাতে উহা বর্ত্তমান থাকে, সেই অবস্থাতেই পরিগৃহীত হইয়া ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধিত হয়। বিবাহকালীন পুরুষের শরীরে উহা যে অবস্থায় থাকে, সেই অবস্থাতেই স্ত্রীলোক উহা গ্রহণ করে। যাহা বর্ত্তমান স্ত্রীলোকটী তাহাই প্রাপ্ত হয়। যদি উহা পরিবর্দ্ধিত অবস্থায় থাকে তবে স্ত্রীতেও উহা পরিবর্দ্ধিত আকারেই গৃহীত হয়। দিবার উপযুক্ত যে অবস্থা পুরুষের দেহে বিরাজিত, স্ত্রীও তাহাই প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

আদি রোগ ও মেহরোগ সম্পর্কেও এই বিষয়টী সমভাবে সত্য। অস্থায়ী রোগ বিষের ক্ষেত্রে এ সকল ব্যাপার ঘটে না কিন্তু যেই আকারেই বর্ত্তমান থাকুক তিনটি স্থায়ী রোগ বিষেরই সেই আকারেই সংক্রামতা বিদ্যমান। ঐ অবস্থা দেহান্তরিত হইতে পারে। এই কারণেই আদিরোগের পরিণতাবস্থাপ্রাপ্ত কোন ব্যক্তি ঐ আকারেই তাহার সুস্থা স্ত্রীকে এই বিষ প্রদান করে। স্ত্রীও উহা গ্রহণ করিয়া নিজ দেহস্থ বিষের সহিত যোগ করে এবং তাহার রোগাবস্থা পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে। এই বৃদ্ধি তাহার প্রকৃতির বিশেষত্ব অনুসারেই হইয়া থাকে।

কিন্তু এইপ্রকার ক্ষেত্রে প্রায়শঃ অসম্ভব বস্তু কর্ত্তৃক পরিরক্ষণ-নীতির ক্রিয়ার ফলে স্ত্রীর শরীর আদিরোগ, মেহরোগ বা উপদংশের নূতন সংক্রমণ হইতে রক্ষিত হইয়া থাকে। বর্ত্তমানে তাহার শরীরে যে সকল বিশৃঙ্খলা বিদ্যমান, যে গুলি পূর্ণ মাত্রায় অসম হওয়াতেই যে অন্য সংক্রমণ হইতে রক্ষা পায়। এই কারণেই গ্লীটের (gleet) আকারে মেহবিষগ্রস্ত ব্যক্তির সহিত সহবাস-করিয়াও কোন স্ত্রীলোক উহা দ্বারা আক্রান্ত নাও হইতে পারে। এই প্রকারে যে কোন আকারের উপদংশ ক্ষত (Chancre) হইতে সে রক্ষিত হইয়া থাকে। স্ত্রীরূপে সে পুরুষটীর সংসর্গে থাকিতে পারে, এমন কি তাহা

হইতে সন্তান লাভ করিতে পারে। সন্তানটি উপদংশ বিষে জর্জ্জরিত হইলেও মাতার শরীরে উহার কোন চিহ্নই পরিলক্ষিত হয় না। ইহার কারণ পিতার বীজ, হইতেই সন্তান উৎপন্ন হয়, আর মাতা শুধু ভিত্তিরই পত্তন করে।

শারীর-বিজ্ঞান (Physiology) সম্পর্কিত এরূপ বহু তথ্য বিদ্যমান যদ্দ্বারা এই সকল বিষয় প্রমাণিত হয়। কতিপয় স্থলে উপদংশবিষ জর্জ্জরিত হইয়া শিশুকে জন্মিতে দেখিয়া, উহার মাতার দেহে ঐ বিষ-জনিত লক্ষণ-প্রকাশের আশা করিয়াছি কিন্তু কোন চিহ্নই পরিলক্ষিত হয় নাই। আদ্য অবস্থায় এই রোগ বিষের সংক্রমণ হইলে, কোন উপায়েই উহা গোপন করা চলে না কিন্তু মধ্য (Secondary) বা অন্ত্য (Tertiary) অবস্থায় সংক্রামিত হইলে, তৎক্ষণাৎ উহাকে ধরিবার মত বাস্তবিক কোন উপায় নাই, কারণ উহার সঞ্চার অলক্ষিত। স্বামীর শরীরে প্রাথমিক ক্ষত (Primary Sore) বর্ত্তমান থাকিলে, স্ত্রীর দেহেও প্রাথমিক ক্ষত রূপেই পীড়ার প্রকাশ হইবে কিন্তু যে ক্ষেত্রে প্রত্যেকটী লক্ষণ দমিত বা অন্তর্হিত হইয়াছে, এইরূপ অন্ত্য অবস্থা প্রাপ্ত স্বামী হইতে স্ত্রীতে বিষ সঞ্চারিত হইয়া থাকিলে, তোমরা বুঝিতেই পারিবে না স্ত্রী ঐ পীড়া গ্রহণ করিয়াছে কি না। অর্গ্যানন অধ্যয়ন কালে ইতঃপূর্ব্বেই আমরা দেখিয়াছি রোগসমূহ অসম প্রাকৃতিক হইলে, একটী অপরকে প্রতিহত করিয়া থাকে। স্ত্রীলোকটীর দেহে কোন স্থায়ী রোগ বিদ্যমান থাকিলে, মনে কর যেন ক্ষয়রোগ জনিত অবস্থা, সে অপর রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষিত হইবে। যান্ত্রিক পরিণাম এরূপ দাঁড়াইয়াছে যে পূর্ব্বতন রোগবিষেই তাহার দেহ পরিপূরিত সুতরাং ঐ কারণেই সে রক্ষিত হইয়া থাকে। অসম প্রাকৃতিক রোগ সমূহ পরস্পরকে প্রতিহত এবং সম প্রাকৃতিক রোগ সমূহ পরস্পরকে আকৃষ্ট ও আরোগ্য করিয়া থাকে। তথাপি অসম প্রাকৃতিক আদিরোগের (Psora) প্রকাশ মৃদুতর আকারের হইলে এবং উহার স্থলে অন্য রোগ বিষের সংক্রমণের সম্ভাবনা থাকিলে, ঐরূপ স্থলেই উপদংশ বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হয়। একটী রোগের উপরে অপর একটী রোগের ক্রিয়া পরিজ্ঞাত হওয়া প্রয়োজনীয়, কারণ কোন রোগ অপর কোন রোগকে যে ভাবে অভিভূত করিয়া থাকে, তদ্দ্বারাই আমরা আরোগ্য নীতির মূল তত্ত্ব অবগত হইয়া থাকি।

সদৃশ ঔষধের ক্রিয়াকালে আমরা উপদংশ বিষ সম্পর্কিত অনেক বিষয়ই শিখিয়া থাকি। পূর্ব্বাভাসের শেষ সময়ে আমরা শ্যাঙ্কার (Chancre) নামক

ক্ষতের ও ন্যূনাধিক প্রায় ছয় সপ্তাহের শেষে রোজিওলা (Roseola) ও অন্যান্য উদ্ভেদের আশা করিতে পারি। ইহাদের পর পরই, কখন এইগুলি অন্তর্হিত হইলে অথবা কোন সময়ে ইহাদের সহিত সংযুক্ত অবস্থায়, শীঘ্রই গলার ভিতরে শ্লৈষ্মিক পটিকা (Mucous patches), গলক্ষত ও পরিশেষে কেশ পতন লক্ষিত হয়। এইগুলি প্রায়শঃ সম্মিলিত রূপে ও দ্রুতভাবে পরস্পরের অনুবর্ত্তন করে। উপদংশের মধ্য অবস্থার প্রথম ভাগে এই গুলিই যে অতি সাধারণ বাহ্য প্রকাশ তাহা মনে রাখা আবশ্যক। দুর্ব্বল রোগীতে এই সব খুব ধীরে এবং হৃষ্টপুষ্ট বলবান ব্যক্তিতে সতেজে প্রকাশিত হইয়া থাকে। যদি দুর্ব্বল রোগীতে এই সব বাহ্য প্রকাশ না হয় কিম্বা ভেষজ প্রয়োগে শরীর দুর্ব্বল হওয়াতে বাহিরে প্রকাশিত না হইয়া যদি ঐগুলি প্রতিনিবৃত্ত হয়, তাহাতে কিছুই আসে যায় না। দমিতই হউক কিম্বা দুর্ব্বলতার জন্য বাহ্যপ্রকাশ প্রতিরুদ্ধই হউক, অবস্থা সমানই, অর্থাৎ রোগ শরীরের ভিতরে আপনার কায করিয়া যাইতেছে ; অন্তরস্থ মানবের যন্ত্র সকল, মস্তিষ্ক, যকৃৎ, বৃক্ক, প্লীহা, হৃদ্‌পিণ্ড, শ্বাসযন্ত্র, কোষসংস্থানচয় ও অস্থি আক্রমণ করাই উহার অভিপ্রায়। উপদংশ মানবের অন্তরস্থ কোস সংস্থানসমূহ অধিকার করিতে আরম্ভ করিলে, অস্থি, অস্থিবেষ্ট, মস্তিষ্ক এই সকল কোষসংস্থান আক্রমণের প্রধান স্থলরূপে অন্বেষিত হয়। এই বিষের সহিত আদিরোগ বিষের তুলনা করিলে দেখা যায় পরেরটি সাধারণতঃ রক্তবহানাড়ী (Blood vessels) ও যকৃৎ আক্রমণ করে এবং চর্ম্মের নিম্নে দূষিত বস্তু সঞ্চিত করিয়া স্ফোটক ও পূয়ঃ জনন করিয়া থাকে। উপদংশিক স্ফোটক প্রকৃত স্ফোটক নহে, উহা অতি দূষিত প্রকৃতির অসংখ্য গুটিকার সমবায় মাত্র।

যদি আমরা উপদংশ বিষের ক্রমবিকাশের বিপরীত দিক হইতে উহার পর্য্যালোচনা করি, তবে বিকাশের স্তর সমূহ দমিত হইয়াছে এইরূপ অনুমান করিয়া পরপর ঐ সকল স্তর নির্ণয় করিতে পারিব। আগু অবস্থায় সমলক্ষণ মতের চিকিৎসা এই পাপের মূলে আঘাত করিয়া থাকে। যাহা প্রচ্ছন্ন হইত, তাহাকে অধিকার করিয়া এরূপ শৃঙ্খলা আনয়ন করে, যে, যে শ্যাঙ্কার যন্ত্রণাদায়ক ছিল, তাহা যন্ত্রণাহীন হয় এবং উহা মৃদু ও নির্দ্দোষ ক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে। যে ব্রধ্নতে (Bubo) পূয়ঃ সঞ্চার হইতেছিল না, তাহাতে পূয়ঃ হয়। শ্লৈষ্মিক পটিকাসমূহ (mucous patches) দমিত ও গলক্ষত বহু পরিমাণে উপশমিত হয় এবং এইরূপে প্রত্যেক বাহ্য প্রকাশ সম্বন্ধেই

রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা আরাম বোধ করে। এই আদ্য অবস্থায় ক্ষত ইত্যাদি আকারে রোগের পশ্চাদাপসরণ দেখিতে পাই না বটে কিন্তু সম ঔষধ স্থায়ী ও গভীরভাবে শরীরবিধান অধিকার না করা পর্য্যন্ত, বাহ্যপ্রকাশগুলিকে যেন শান্ত বা পরাভূত করার দিকেই উহার প্রবণতা দেখিতে পাই তৎপর ঔষধের ক্রিয়া বিস্তার ফলে ক্রমশঃ ঐ সকল বাহ্যলক্ষণ তিরোহিত হইয়া থাকে।

প্রাথমিক প্রকাশ সমূহের উপরে সদৃশ ঔষধের ক্রিয়ার বিষয়ে এই পর্য্যন্তই যথেষ্ট। কিন্তু সর্ব্বশেষ প্রকাশগুলি পরীক্ষা করিলে, আমরা একটী বিপরীত অবস্থা দেখিতে পাই। পাঁচ কি দশ বৎসর হইল এই রোগাক্রান্ত হইয়াছে, যত রকম ভীষণ চিকিৎসা সম্ভব সে সবই হইয়া গিয়াছে, করোটী প্রাচীরদ্বয় সম্পর্কিত (Bi-parietal) ভীষণ শিরোব্যথা বর্ত্তমান, মন যাহার ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে, অর্ব্বুদ (gumma) ও গভীর প্রদেশে ক্ষত হওয়ার প্রবণতা এবং স্বাস্থ্যভঙ্গ হওয়ার আশঙ্কা বিদ্যমান, এইরূপ একটী রোগী তোমাদের চিকিৎসাধীনে আসিলে, তোমরা দেখিতে পাইবে ধাতুপরিবর্ত্তক ঔষধসমূহ (Constitutional remedies) তাহার শরীরের কোন স্থলে বাহ্যপ্রকাশ-সমূহ উৎপাদন করিয়া তবে আরোগ্য ও স্বাস্থ্যের পুনঃ প্রতিষ্ঠা করিতে সক্ষম। প্রাথমিক ক্ষতটী যে আকারে ও যে স্থলে ছিল, ঠিক সেইরূপেই যে উহা পুনঃ প্রকাশিত হইবে তাহা নহে। হয়ত উহা আর নাও হইতে পারে কিন্তু তাহার গলক্ষত হইতে আরম্ভ করিবে এবং ক্রমশঃ উহা বর্দ্ধিত হইয়া উপজিহ্বা হইতে আরম্ভ করিয়া সমুদয় কোমল কোষসংস্থান ক্ষয় করিয়া ফেলিবে। এই সকল ক্ষত প্রকাশিত হইতে আরম্ভ করিলে, যে সব অস্থি অত্যন্ত যন্ত্রণাপূর্ণ ও যে গুলিতে ক্ষত হওয়ার আশঙ্কা ছিল, সেগুলি আর আক্রান্ত হইবে না; অস্থিপ্রদাহ (Periostitis) প্রশমিত হইবে। উপতারাপ্রদাহ (Iritis) একটী অতি কষ্টকর লক্ষণ। ইহা মধ্য অবস্থায় প্রকাশিত হইতে পারে কিম্বা বহুবর্ষ পরে অন্ত্য অবস্থাতেও আসিতে পারে। উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে এই শেষ লক্ষণটী তৎক্ষণাৎ উপশমিত হইবে বটে কিন্তু রোগী হয়ত বলিবে, "ডাক্তার, গলার ভেতরটা একবার দেখ্‌লে হত না? অনেকদিন আমার এ যাতনাটা হয় নি।" তাহার গলার ভিতরে পরীক্ষা করিলে, নাইট্রিক এসিড (Nitric Acid) ও অন্যান্য বিদাহীবস্তু (Caustics) প্রয়োগে বিনষ্টপ্রায় এক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি (mucous membrane) এবং কঠিন, অসাড়, অর্ব্বুদে পরিপূরিত কোমলাস্থির ন্যায় কোষসংস্থানচয় দেখিতে পাইবে। বর্ত্তমানেই

সে সঙ্কটে অবস্থিত এবং পরিণামে বাতুলতা হইতে যদি তাহাকে রক্ষা করিতে চাও তবে সুনিশ্চিত রূপে উহাকে অশেষ যন্ত্রণা সহ্য করিতে হইবে। বাচিবার যোগ্য করিয়া যদি তাহাকে আরোগ্য করিতে পার, তবে দমিত বাহ্যপ্রকাশ-গুলিকে ফিরিয়া আসিতেই হইবে। উপযুক্ত চিকিৎসাতে ঐগুলি প্রত্যাবৃত্ত হইয়াও থাকে।

(ক্রমশঃ)

সরল হোমিও রেপার্টরী।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু কাব্যবিনোদ।

দৌলতপুর (খুলনা)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম বর্ষ ৫৪০ পৃষ্ঠার পর)

চক্ষুরোগ (Diseases of the Eyes)

চক্ষু প্রদাহ চোখ উঠা (Opthalmia) :—*একোনাইট, অরম্‌মেট, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, *বেলেডোনা, ব্যারাইটাকার্ব্ব ক্যাপসিকাম, কষ্টিকাম, *ক্যামোমিলা, *ইউফ্রেসিয়া, ফেরাম, গ্রাফাইটিস্, *হিপার সালফার, *মার্কুরিয়াস, নাইট্রিক এসিড্ পালসেটিলা, হ্রাসটক্স, সালফার।

দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতা (Amblyonia) ঃ—আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *চায়না, সিমিসিফুগা, নাক্সভমিকা, *এসিড্ ফস, ফসফরাস, ক্যাকটাস, পালসেটিলা, মার্কুরিয়াস, সালফার, স্পাইজিলিয়া।

রাত্রান্ধতা (রাতকাণা) (night blindness) :—*ফাইজসটিগ্‌মা, *বেলেডোনা, নাকসভমিকা, হেলিবোরাস, *চায়না, হায়োসায়েমাস, র‍্যাণান্, নাইট্রিক এসিড্।

দিবান্ধতা (**দিনকাণা**) (day blindness) :—বথরপস্, বেলেডোনা, *সাইলেসিয়া, *ফস্‌ফরাস, সালফুরিক এসিড্।

জালদৃষ্টি (muscae volitantes—an affection of the eyes attended with the appearance of dark spots floating on the cornea) :—এসিড্ ফস্, চায়না, *ডিজিটালিস, *ফসফরাস, মার্কুরিয়াস, টেরিবিন্থ, ভিরেট্রাম এলবাম।

ধূমদৃষ্টি (**ঝাপ্‌সা দেখা** glaucoma) :—একোনাইট, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, সিমিসিফুগা, কোনায়াম, জেলসেমিয়াম, মার্কুরিয়াস, *ফসফরাস, *স্পাইজিলিয়া, *স্যাণ্টোনাইন, সালফার।

তির্য্যক দৃষ্টি (**টেরা** strabismus) :—বেলেডোনা, *জেলসিমিয়াম, ক্যালি ব্রোমেটাম, হায়োসায়েমাস, *স্পাইজিলিয়া, স্যাণ্টোনাইন, ষ্ট্রামোনিয়াম।

ছানি (cataract) :—ক্যানাবিস, ইউফ্রেসিয়া, কোনায়াম, *ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, *সাইলিসিয়া, *সালফার, *ফস্‌ফরাস, *পালসেটিলা।

অঞ্জনী (stye ; hordeolum) :—*পালসেটিলা, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, এলুমিনা, কষ্টিকাম, মার্কুরিয়াস, *হিপার সালফার, লাইকপডিয়ম, ষ্ট্যানাম, সালফার।

চক্ষুপল্লবের নর্ত্তন (nictitation) :—পালসেটিলা, ইগ্‌নেসিয়া।

তারকামণ্ডল প্রদাহ (iritis) :—একোনাইট, *বেলেডোনা, আর্নিকা, *ইউফ্রেসিয়া, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, ক্যালিবাইক্রমিকাম, *মার্কসল, সালফার।

কণীনিকা সঙ্কুচিত (pupils contracted) :—আর্সেনিক, বেলেডোনা, ক্যাম্ফার, ক্যামোমিলা, চেলিডোনিয়াম, সিকুটা, ড্রসেরা, ইগ্‌নেসিয়া, মার্ককর, নাকসভমিকা, পালসেটিলা, সিকেলিকর, সিপিয়া, সাইলেসিয়া, ভিরেট্রাম।

কণীনিকা প্রসারিত (pupils dilated) :—ব্যারাইটা কার্ব্ব, বেলেডোনা, *ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, *কার্ব্ব এনিমেলিস, সিকুটা,

সিনা, *ক্রোকাস, *সাইক্লামেন, ডিজিটালিস, জেলসিমিয়াম, হেলিবোরাস, হাইড্রসায়েনিকএসিড্, *হায়োসায়েমাস, *লরোসিরেসাস, লিডম, নেট্রমকার্ব্ব, *ওপিয়াম, *ষ্ট্রামোনিয়াম্, *ভিরেট্রাম, জিঙ্কাম।

কণীনিকা অচল (pupils motionless) :—ব্যারাইটা কার্ব্ব, বেলেডোনা, কুপ্ররাম, হাইড্রসায়েনিক এসিড্, হায়োসায়েমাস, লরোসিরেসস, নাইট্রিক এসিড, ওপিয়াম, ষ্টামোনিয়াম।

চর্ম্মরোগ (Diseases of the skin) :—

ব্রণ (abscess) :—একোনাইট, আর্সেনিক, এপিস্, *বেলেডোনা, *মার্কুরিয়াস, *হিপার সালফার, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, সালফার।

বয়োব্রণ (acne) :—এণ্টিমক্রুড্, এণ্টিমটার্ট, আর্সেনিক, *বেলোডোনা, কার্ব্বএনিম্যালিস্, ক্যালিব্রোমেটাম, পেট্রোলিয়াম, হ্রাসটক্স, *পালসেটিলা, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ফস্ফরিক এসিড্, *সালফার।

স্ফোটক (boils) :—একোনাইট, এপিস, *আর্ণিকা, আর্সেনিক, *বেলেডনা, ইউফ্রেসিয়া, *হিপার সালফ, ল্যাকেসিস, *মার্কুরিয়াস, নাইট্রিক এসিড্, থুজা, সালফার।

বড় (large) :—হিপার সালফার, হায়োসায়েমাস, লাইক-পড়িয়ম, নাইট্রিক এসিড্।

ছোট (small) :—আর্ণিকা, ক্যালি আয়োডেটাম, ম্যাগনেসিয়া কার্ব্ব, সালফার।

ক্ষত (ulcer) :—আর্সেনিক, এসাফিটিডা, অরাম, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, কার্ব্বভেজ, হিপার সালফার, *ল্যাকেসিস্, *মার্কুরিয়াস, *নাট্রিক এসিড্, পালসেটিলা, *সাইলেসিয়া, সলফার।

রক্তস্রাবী (bleeding) :—*আর্সেনিক, *কার্ব্বভেজ, *হিপারসালফার, ক্যালিকার্ব্ব, ল্যাকেসিস, *লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *ফসফরাস, সালফার।

ক্ষত কাল হইয়া যায় (becoming black) :- *আর্সেনিক, এসাফিটিডা, *কার্ব্বভেজ, ল্যাকেসিস, মিউরেটিক এসিড, প্লাম্বাম, *সিকেলিকর, সাইলেসিয়া, সালফর।

" **জ্বালাযুক্ত** (burning) :—এপিস্, *আর্সেনিক, বেলেডোনা, কার্ব্বভেজ, *কষ্টিকাম, গ্রাফাইটিস্, হিপার সালফার, *লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, নাকট্রি এসিড, ফসফরাস, *হ্রাসটক্স, *সাইলিসিয়া, সালফার।

" **গ্যাংগ্রিনযুক্ত** (gangrenous) :—*আর্সেনিক, এসাফিটিডা, বেলেডোনা, ক্রিয়োজোট, ল্যাকেসিস্, *প্লাম্বাম, *সিকেলিকর, সাইলিসিয়া।

" **বেদনাযুক্ত** (painful) :—*আর্ণিকা আর্সেনিক, *এসাফিটিডা, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, কার্ব্বভেজ, কষ্টিকাম, *হিপার সালফার, ল্যাকেসিস্, মার্কুরিয়াস, ফস্ফরিক এসিড, সাইলিসিয়া।

" **পার্শ্বে বেদনাযুক্ত** (painful in edges) :—*আর্সেনিক, *এসাফিটিডা, *হিপার সালফার, *মার্কুরিয়াস, *সাইলিসিয়া।

" **বেদনাহীন** (painless) :—আর্সেনিক, বেলেডোনা, কার্ব্বভেজ, কোনায়াম, হায়োসায়েমাস, ল্যাকেসিস, *লাইকপডিয়াম, ওপিয়াম, ফস্ফরাস, *ফস্ফরিক এসিড, *সিপিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম।

পচনশীল বিস্ফোটক (দুষ্টব্রণ—carbuncle) :—*এন্থ্রাসিনাম, এপিস, *কার্ব্বভেজ, *আর্সেনিক, চায়না, *ল্যাকেসিস, হিপার সালফার, সাইলিসিয়া।

ফুস্কুড়ি (pimples) :—একোনাইট, এন্টিমটার্ট, *আর্সেনিক, বেলেডোনা, *সিকুটা, কার্ব্বভেজ, কার্ব্ব এনিম্যালিস, ক্যালিব্রোমেটাম, ক্যালি-আইওডেটাম, ক্যান্থারিস, হিপারসালফার, *মার্কুরিয়াস, *নাইট্রিক এসিড, ফসফরাস, পালসেটিলা, হ্রাসটকস্, সালফার, হাইড্রোকোটাইল।

ফুস্কুড়ি জ্বালাযুক্ত (burning):—আর্সেনিক, ক্যান্থারিস, কষ্টিকাম, গ্রাফাইটিস্, ফস্‌ফরিক এসিড্, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ষ্ট্রন্‌সিয়ানা, সালফার।

পূঁজস্রাবী (suppurating):—*এণ্টিমটার্ট, আর্সেনিক, বেলেডোনা, *সিকুটা *ডালকামারা, মার্কুরিয়াস, নাইট্রিক এসিড্, পেট্রোলিয়াম, পালসে, *রাসটকস, *ষ্টাফিসেগ্রিয়া, *সালফার।

চর্ম্মদল (পীতাভ পিড়কা—impetigo a kind of suppurating eczema):—এণ্টিমক্রুড, এণ্টিমটার্ট, ক্রোটনটিগ্, *সিকুটা, *ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ক্যালিবাই, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ভায়োলা ট্রিক।

বিছুটী লাগা বা কীটাণুর দংশন জনিত উপদাহ (irrition):—লিডাম, হামামেলিস, স্পিরিট ক্যাম্ফর, এপিস, (বাহ্যপ্রয়োগ)।

অরুণিমা (চর্ম্মের প্রাদাহিক আরক্তিমা—erythema):—একোনাইট, *বেলেডোনা, *মেজেরিয়াম, *এপিস, নাকসভমিকা, রাসটকস, ক্যালিবাইক্রমিকাম।

অহিপুতন (চর্ম্মের ভাঁজে ভাঁজে ঘর্ষণে ছাল উঠিয়া যাওয়া—intertrigo):—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, মার্কুরিয়াস, লাইকপডিয়াম, সালফার।

„ **শিশুদের** (of infants):—ক্যামোমিলা, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব।

শীতপিত্ত (urticaria):—একোনাইট, এপিস্, আর্টিকা ইউরেন্স, বেলেডোনা, ডালকামারা, ক্লোরাল হাইড্, রাসটক্স।

„ **পাকাশয়ের গোলযোগ-জনিত** (from errors in diet):—এণ্টিমক্রুড্ নাক্সভমিক, প লসেটিলা,।

কণ্ডূয়ন (**চুলকান**—prurigo):—*একোনাইট *আর্সেনিক, ডলিকস, মেজিরিয়াম, লাইকপডিয়ম, *মাকুরিয়াস, সিপিয়া *সালফার।

—

(ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র (হোমিওপ্যাথ)।

ভবানীপুর, কলিকাতা।

আমার জন্মস্থান আমেরিকাতে, আমার ধাতু পিত্তপ্রধান ; আমি স্ফূর্তিহীন, উৎসাহহীন, আমি জীবনে বিতৃষ্ণ, সদাই মৃত্যুচিন্তা আমার মনে আসে। সদাই বিমর্ষভাব। আমার কেবল মনে হয় যে শীঘ্রই কোন কঠিন রোগ আমার হবে, এবং তাহাতেই আমার মৃত্যু হবে। আমার শীতকালে শিরোবেদনা হয়, গ্রীষ্মকালে উদরাময় হয় ; আমার শিরোবেদনার পর তরল মল নিঃসরণ হয়, আবার পর্য্যায়ক্রমে তরল মল নিঃসরণের পর শিরোবেদনা হয়। উদরাময় তো আমার লেগেই আছে, তাই বলে মনে করবেন না যে আমার কোষ্ঠবদ্ধ হয় না ; পর্য্যায়ক্রমে উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়ে থাকে, আমি একবার বাধ্য হয়ে ক্যালোমেল ব্যবহার করেছিলাম, তারপর হতে আমার পাকাশয়ের ও অন্ত্রের রোগ বেশী বেশী হতে লাগলো। আমার যকৃতের ক্রিয়া কখনই ভাল হয় না, যকৃতে রক্ত সঞ্চিত হয়, সময়ে সময়ে বেদনা হয়, সেই সময় হাত দিয়ে বেদনা স্থান ঘসিলে কিছু উপশম হয়। আমার জিবে দাঁতের দাগ লেগে থাকে, জিবে সাদা লেপ থাকে, আমার মুখ ও নিঃশ্বাস হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। আমার ক্ষুধা মন্দ, কিন্তু তৃষ্ণা খুব, ঠাণ্ডা জলও খুব পান করি, আমার প্রাতঃকালে শিরঃপীড়া হয়, মাথার মাঝখানে খুব গরম বোধ হয়, মাথা ঘোরাও আছে শিরঃপীড়া হলে বমিও হয়ে থাকে। আমার নাসিকায় ক্ষত হয়, ছোট ছোট ব্রণও হয়। আমি যা খাই তার স্বাদ পাই না, তবে অম্লদ্রব্য খাবার স্পৃহা হয়, যা খাই তাও বমি হয়ে যায়, বুক জ্বালা অম্ল উদ্গার, পেটে গরম বোধ, ওয়াক তোলা, শ্লেষ্মা, ফেনা ফেনা বমন এতো আমার প্রায়ই হয়। আমাকে চেনবার একটা মোটা কথা আপনাদের জানিয়ে দিচ্ছি সেটা মনে রাখতে পারলে আমাকে চিনে নিতে একটুও বিলম্ব হবে না, সেটা হচ্ছে এই যে বাহ্যের সময় কোঁৎ পাড়লে, কিম্বা জোরে হাঁচলে আমার গুহ্যদ্বার নির্গমন হয়, আগে গুহ্যদ্বার নির্গমন হয় পরে মল নিঃসৃত হয়। আর আমার নারীদেহে প্রসবের সময়

প্রসবের বেগে জরায়ুর নির্গমন হয়, সময়ে সময়ে গুহ্যদ্বার আর জরায়ু একসঙ্গে নির্গমন হয় ইহাই আমার বিশেষ বিশিষ্ট লক্ষণ জানিবেন। আমার গায়ের রং ফ্যাকাশে, পাণ্ডুবর্ণ, আমাকে দেখলে জনডিস্ রোগাক্রান্ত বলে আপনাদের মনে হবে, জনডিস রোগও আমার মধ্যে মধ্যে হয়। আমার গায়ে চুলকানি খুব, ভদ্র সমাজে বসবার যো নাই সদাই গাত্র কণ্ডুয়নের জন্য অশান্তি বোধ করি। আমার মল সবুজ, অম্লাক্ত, ও দুর্গন্ধযুক্ত; মধ্যে মধ্যে মূত্র বন্ধ হয়ে যায় আবার সময়ে সময়ে রাত্রিকালে পুনঃপুনঃ মূত্র ত্যাগ হয়; এমন কি শয্যায়ও মূত্রত্যাগ হয়। শৈশবে দিনের বেলা নিদ্রা যেতুম, খুব তন্দ্রালুতা, রাত্রে অর্দ্ধ নিমীলিত নেত্রে খুব কোঁতাইতাম, প্রাতে নিদ্রা হইতে চৈতন্য হইবার পর অশান্তির ভাব হতো, প্রথম রাত্রে খুব অস্থিরতা হতো। আমার দেহের ও মনের একটা সাধারণ ভাব আপনাকে বললুম, এখন আমি যে সব রোগে ভুগেছি তাহাই বলবো।

দন্ত নির্গমনকালীন পীড়া।

পূর্ব্বেই বলেছি আমার শৈশবে দন্ত নির্গমন কালে নানাপ্রকার রোগ হয়েছিলো, দন্ত নির্গমন কালে আমার উদরাময় হয়েছিলো। রং বেরংএর হড়্ হড়ে বাহ্যে হয়েছিলো, উদরাময়ের সঙ্গে আমার জ্বর হয়েছিলো, তৎসঙ্গে কন্ভল্সন্ হয়েছিলো। রাত্রে নিদ্রালুতা সহ গোঁগানি হতো, তৎসঙ্গে ঘ্যান্ ঘ্যান্ করতুম। ঘ্যান্ ঘ্যানানি, প্যান্ প্যানানি খুব ছিলো, মাথা খুব চালতুম, আমার মাথা চালা দেখে বাড়ীর লোকদের খুব ভয় হয়েছিলো, ডাক্তার বাবু বল্লেন "ও মাথার রোগ নহে, দাঁত ওঠার জন্য কিম্বা পেটের দোষের জন্য ঐরূপ মাথা চাল্ছে"। আমার শরীর ঠাণ্ডা হয়ে গেছলো, মাথায় ঘাম হয়েছিলো, চোখ দুটী বুজে এসেছিলো, আর আমি সেই অবস্থায় ঝিমুচ্ছিলাম। শৈশবে আমার কলেরা হয়েছিলো বাহ্যের রং ফিকে হলদে ছিলো কিন্তু প্রত্যেক বার বাহ্যে খুব জোরে নিঃসৃত হয়েছিলো, মাটী কামড়াইয়া ধরতাম্।

শিশু কলেরা

যৌবনেও একবার কলেরার মত হয়েছিলো, জলের মত বাহ্যে হয়েছিলো, ভেদ খুব উত্তপ্ত, আর খুব জোরে নিঃসৃত হয়েছিলো, মল খুব দুর্গন্ধপূর্ণ। বাহ্যের সঙ্গে বমিও হয়েছিলো তবে বমন বেশী

হয় নাই, কাট বমি, ওয়াক তোলাই বেশীর ভাগ। প্রস্রাব কখন বা একেবারেই বন্ধ ছিলো, কখনও বা একটু একটু হয়েছিলো। হাত পায়ের আঙ্গুল চুপসে গেছলো, খালও ধরেছিলো, আমার রোগের কথা বলতে হলে বলতে হবে যে উদরাময়ই আমার প্রধান রোগ।

উদরাময় শৈশবে, যৌবনে, বার্দ্ধক্যে, সকল সময়েই পেটের দোষ। খুব দুর্গন্ধময় বাহ্যে, পরিমাণেও খুব বেশী। গ্রীষ্মকালে ও প্রত্যুষেই উদরাময়টা বেশী হয়, বাহ্যে খুব প্রচুর পরিমাণে হয়, বাহ্য থেকে ফিরে আসবার সময় মনে হয় দেহটা চুপ্‌সে গেছে; বাহ্যের রং কখনও বা ফিকে, হল্‌দে, কখনো বা সবুজ, কখনো বা লাল হড়্‌হড়ে কিন্তু। যখন আম বাহ্যে হয় তখন পরিমাণে অল্প হয়, বাহ্যের সময় পেটে বেদনা থাকে না, আড়ামোড়া ভাঙ্গা, অনবরত গা ভাঙ্গা, ও হাইওঠা লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকে; বাহ্যের সময় কোঁথ পাড়লেই সরলান্ত্র নির্গমন হয়, মল বাহির হবার পূর্ব্বেই সরলান্ত্র নির্গমন হয়, ডাক্তার বাবু বলেন আমার সরলান্ত্র অত্যন্ত দুর্ব্বল বলিয়া সামান্য মাত্র বেগে এমন কি জোরে চলিয়া বেড়াইলেও সরলান্ত্র বাহির হইয়া পড়ে। আমার বাহ্যে প্রাতঃকাল হইতে আরম্ভ হইয়া প্রায় সমস্ত দিনই হয়, তবে প্রাতঃকালে যত অধিক পরিমাণে ভেদ হয় বৈকালের দিকে তত অধিক পরিমাণে ভেদ হয় না, বাহ্যের পরিমাণ কমিয়া আসে। বাহ্যের পূর্ব্বে পেট ফুলিয়া উঠে, পেট গড়্‌ গড়্‌ করিয়া ডাকে, বাহ্যের সময় পেটে বেদনা মোটেই থাকে না—তবে সময় সময় বাহ্যের পূর্ব্বে পেটে ভয়ানক কলিক বেদনা হয়ে থাকে ও বাহ্যের পর সেক্রম অস্থিতে (পাছার হাড়ে) বেদনা হয়। পেটে বেদনা শূন্য দমকা বাহ্যে দুর্গন্ধের সহিত নিঃসরণ ও মল নিঃসরণের পূর্ব্বে সরলান্ত্র নির্গমন আমার উদরাময় রোগের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। এইতো ভেদ সম্বন্ধে বল্‌লাম। বমন সম্বন্ধে—বমন অপেক্ষা কাটবমি, ওয়াক তোলাই অধিক; বমিতে ভুক্তদ্রব্য ও পিত্ত থাকে, বমন গরম, সময় সময় টক বমিও হয়, মুখে দুর্গন্ধ থাকে, নিঃশ্বাসেও দুর্গন্ধ, আমি টক দ্রব্য খাইতে ও অম্ল পানীয় পান করিতে ভালবাসি পূর্ব্বেই বলিয়াছি।

যকৃৎ রোগ আমার যে যকৃতের ক্রিয়া ভাল নয় তা'বলাই বাহুল্য, যকৃতের স্থানে ব্যথা হয়, হাত দিয়া যকৃতের স্থান ঘসিলে কিছু উপশম হয় যকৃতে

রক্ত সঞ্চিত হয় ; চোখ. মুখ সমস্ত দেহটাই ন্যাবার রোগীর মত হলদে হয়ে যায়। আমার পিত্তপাথরী রোগও আছে তাহাও স্মরণ রাখবেন।

সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর।

জ্বর আসিবার পূর্ব্বাবস্থা—আমার পল্লীগ্রামে বাস, সবিরাম জ্বর আমার নিত্য নৈমিত্তিক ব্যাপার, জ্বর প্রাতে ৭টার সময় আসে, জ্বর আসিবার পূর্ব্বে কাটবমি, ওয়াক তোলা, গা বমি বমি, ও কোমরে ব্যথা থাকে।

শীতাবস্থা পিপাসার অভাব, হাতের পায়ের গাঁটে অত্যন্ত কামড়ানি ব্যথা। আমি বাতিকজ্বরের রোগীর মত খুব বকিতে থাকি, আবার কখনও সজাগ সজ্ঞান অবস্থায় থাকলেও কথা কইতে চাই না। কথা মনে আসে না, তন্দ্রা আসিলে কিন্তু বকুনি আরম্ভ হয়।

উত্তাপাবস্থা—শীত ও কাঁপুনি থাকিতেই উত্তাপাবস্থা আইসে। উত্তাপাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা, ও মাথাব্যথা। অনর্গল বকিতে থাকি, কখন বা জ্ঞানের কথা বলি, কখন বা প্রলাপ বকি। জ্বরও দূর হবার হইলে আমি ঘুমিয়া পড়ি, ঘুমের সময় খুব ঘাম হয়, নিদ্রাভঙ্গ হলে সমস্ত বকুনি বিস্মৃত হয়ে যাই।

ঘর্ম্মাবস্থা—প্রচুর ঘর্ম্ম, এমন কি ফোঁটা ফোঁটা ঘাম পড়ে, ঘাম হইয়া মাথা ব্যথা ছাড়িয়া যায়. এত ঘাম যে মনে হয় যেন স্নান করিয়া উঠলুম, নিদ্রাকালে ঘাম হয়।

জ্বর ত্যাগের অবস্থা--জর ত্যাগ হলেও আমার ক্ষুধা থাকেনা, আহারে এত অনিচ্ছা যে খাবারের জিনিষের গন্ধেই বিরক্তি বোধ হয়, মুখ হইতে লালা নিঃসৃত হয়, মুখে ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, আস্বাদে দুর্গন্ধ। জ্বরের সঙ্গে আমার কখনও বা উদরাময় ও পিত্ত বমন থাকে, কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। শৈশবে আমার একবার স্বল্প বিরাম জ্বর হয়েছিলো, ডাক্তারবাবু বলেছিলেন দাঁত উঠার জন্য এ জ্বর, জ্বরের সহিত উদরাময় খুব ছিলো, সকাল বেলায় বাহ্যে খুব বেশী হতো প্রচুর পরিমাণে তরল দুর্গন্ধময় বাহ্যে হতো, কিন্তু কোন কোন

দিন সন্ধ্যার সময় সহজ বাহ্যে হতো। দাঁত কড়মড়ানি, মাড়ী চাপিয়া ধরা মাথা চালুনি নিদ্রাকালে অস্থিরতা সবই বর্ত্তমান ছিলো। আমি যে কত ঘ্যান ঘ্যান করেছি কত গোঙ্গানি হয়েছে তা আর কি বলবো, সকলের মনে হতো আমি আর বাঁচবো না। যৌবনেও একবার স্বল্পবিরাম জ্বর হয়েছিলো, ডাক্তার বাবু বল্লেন বিলিয়স্ রেমিটেণ্ট ফিবার হয়েছে, জ্বরের সময় যেমন ঘুম তেমনি প্রলাপ বকুনি। জ্বরের সঙ্গে উদরাময় ছিলো মাথা ব্যথাও ছিলো কিন্তু এক সঙ্গে মাথা ব্যথা ও উদরাময় থাকতো না পর্য্যায়ক্রমে মাথা ব্যথা ও উদরাময় হতো। জ্বরের সঙ্গে পেটে কোন ব্যথা ছিল না বটে কিন্তু পায়ে উরুতে ও পায়ের ডিমে খালধরা ছিলো, ঠিক কলেরা রোগীর মত খাল ধরা। সেবারকার জ্বরে আমার মানসিক অবসাদ এত বেশী হয়েছিলো যে আমি মনে করেছিলাম এবার আমি মরতে বসেছি, আর বাঁচবো না।

এইবার আমার নারীদেহের দুএকটা রোগের কথা ব'লে আপনাদের নিকট হতে আজ বিদায় নেবো। যৌবনেই আমার মধ্যে মধ্যে ঋতু বন্ধ হয়; তাহাতে বড় কষ্ট পাই; গর্ভাবস্থায় প্রথম কয়েক মাস আমি উপুড় হয়েই শুয়ে থাকি; প্রসবকালে প্রসবের বেগে আমার জরায়ুর নির্গমন হয়; কোন ভারি দ্রব্য উঠাইতে যাইলে, বাহ্যের সময় কোঁথ দিলে সময়ে সময়ে সরলান্ত্র ও জরায়ু উভয়ই একযোগে নির্গমন হয়। আমার দক্ষিণ দিকের ওভেরিতে অত্যন্ত বেদনা হয়, ঐ বেদনা আমার উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, সেই সঙ্গে ওভেরিতে ঝিঁঝিঁ ধরার মত বেদনা হইয়া থাকে। আমার সকল পীড়াই ডান দিক চেপে হয়; দক্ষিণদিকের কণ্ঠ, দক্ষিণ ওভেরি যকৃতে অর্থাৎ দক্ষিণ পার্শ্বেই আমার সমস্ত রোগ। আমার একবার দক্ষিণ ওভেরিতে টিউমার হয়েছিলো।

আপনাদের স্মৃতিসহায়ের জন্য আমাকে চেনবার জন্য আমার কতকগুলি বিশিষ্ট লক্ষণ পুনরায় আপনাদের চক্ষুর সম্মুখে ধরবো তা হলে আর আপনারা আমাকে কখনো ভুলবেন না।

১। দন্তোৎগমকালে আমার নানারূপ পীড়া হয়েছিলো, তন্মধ্যে উদরাময় ও শিশুকলেরা উল্লেখযোগ্য; দন্তোৎগমকালের সময়ে উদরাময়ে আমি অর্দ্ধনিমীলিত নেত্রে ঝিমাইতে থাকতুম। মাড়ী দুটি চাপিয়া ধরতুম; মাথাটি এপাশ ওপাশ চালনা করতুম। আমার পুনঃ পুনঃ শূন্য উদ্গার উঠতো। শিশু

কলেরায় বেদনাবিহীন জলবৎ মলত্যাগ হতো, মলের রং হলুদ বা সবুজ বর্ণ, কখন বা খাঁটি জলের মত ; কাট বমন হতো, ওয়াক উঠতো, আমি খুব কাঁদতুম।

২। শৈশবে, যৌবনে বা বার্দ্ধক্যে সকল অবস্থাতেই উদরাময় আমার নিত্য সহচর. গ্রীষ্মকালে প্রত্যূষে আমার উদরাময় হয়, বহুপরিমাণ তরল দুর্গন্ধময় মল সজোরে নিঃসৃত হয়, বাহ্যের সময় বেগ দিলেই আমার গুহ্যদ্বারটি নির্গত হয়ে পড়ে ; উদরাময়ের সময়ে উদর মধ্যে গড়্ গড়্ গোঁ গোঁ, কোঁ, কোঁ শব্দ হয়।

৩। আমার রোগ গ্রীষ্মকালের প্রাতঃকালে বেশী বেশী হয়।

৪। নারীদেহে প্রসবের সময়ে বেগ দিলেই আমার জরায়ু নির্গম হয় সময়ে সময়ে গুহ্যদ্বার ও জরায়ু একই সময়ে নির্গম হয়।

৫। নারীদেহে আমার দক্ষিণ ডিম্বাধারে বেদনা হয় ঐ বেদনা দক্ষিণ দিকের উরু পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। বেদনা স্থানে ঝিঁঝি ধরেছে মনে হয়। যৌবন কালেই আমার মধ্যে মধ্যে রজঃস্রাব বন্ধ হয়ে খুব কষ্ট পেতে হতো।

৬। আমার যকৃতের ক্রিয়া ভাল হয় না, যকৃতে রক্ত সঞ্চিত হয়, যকৃৎ স্থানে বেদনা হয়, যকৃৎ স্থানে ক্রমশঃ হাত দিয়া ঘসিলে কিছু উপশম হয়। যকৃতে রক্তসঞ্চয় ও বেদনা হইলে সে সময় উদরাময়ের পরিবর্ত্তে কোষ্ঠবদ্ধ হয়, গায়ের চামড়া পাণ্ডুবর্ণ হয়; কামলা রোগীর ন্যায় চক্ষু ও সর্ব্বশরীর হলদে হলদে হয়।

৭। আমার মাথাধরা ও উদরাময় পর্য্যায়ক্রমে হয়, মাথাধরাটা প্রায় শীতকালে হয় আর উদরাময়টা প্রায় গ্রীষ্মকালে হয়।

৮। আমার ক্ষুধা মন্দ কিন্তু তৃষ্ণা খুব, আমি শীতল জল খুব পান করি।

৯। জ্বরের সময় আমার খুব শীত ও কম্পন হয়, পরে উত্তাপাবস্থায় শরীর খুব উত্তপ্ত হয়। বাতিক জ্বরের রোগীর মত জ্বরের সময় খুব বকিতে থাকি। জ্বরের সময় প্রায় উদরাময় সাথী হয়, জ্বর ছেড়ে গেলে খুব ঘুম হয়, ঘামও খুব হয়, বকুনিও থেমে যায়, এমন কি বকুনির কথা মনে পড়ে না।

১০। বাহ্যের পর তলপেটে খালি খালি বোধ।

১১। কলসি কলসি ভেদ হইলেও আবার তখনি মনে হয় পেট আবার পূর্ণ।

১২। বেদনা—হঠাৎ ঝাঁকি দিয়া বেদনা করে।

১৩। কণ্ঠের ক্ষত, কর্ণদ্বয় পর্য্যন্ত ধাবিত হয়; কণ্ঠ শুষ্ক।

রোগ বৃদ্ধি:—প্রভাতে, পানাহারে, পরিশ্রমান্তে, প্রাতে ৭টার সময়, অম্লরসযুক্ত ফল ও দুগ্ধ পানে, গ্রীষ্মকালে, দন্তোদ্গমনে আমার রোগের বৃদ্ধি হয়।

উপশম:—আক্রান্ত অংশ মর্দ্দনে; উপুড় হইয়া শুইলে আমার রোগের কিছু উপশম হয়।

বন্ধু: ইপিকাক, নক্স, ক্যালকেরিয়া, সলফর আমার প্রাণের বন্ধু, আমি তাহাদের পশ্চাৎ পশ্চাৎ থাকিয়া তাহাদের কৃতকার্য্য সম্পূর্ণ করিয়া দিই।

সমশ্রেণী: এলো, চেলি, লিলি, মার্ক, নক্স। সলফ আমার অনেক কথাই বল্লাম্ একটু স্মরণ করলেই আমাকে চিনতে পারবেন এখন বলুন দেখি "আমি কে"?

সান্নিপাতিক জ্বর।

ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রমোহন সান্যাল, এম, এ; এম, এসসি; এম ডি,
(আমেরিকা) এফ, এস, এস (লণ্ডন)

রাঁচী।

মুখবন্ধ

১৯০১ সালের ফাল্গুন মাসে আমার মাতৃদেবীর বিসূচিকা রোগে মৃত্যু হয়। তখন আমার বয়ক্রম চতুর্দ্দশ বৎসর মাত্র। ঠিক এক বৎসর পরে চৈত্রমাসে আমার সর্ব্ব কনিষ্ঠ ভ্রাতা শ্রীমান্ শৈলেন্দ্রমোহন উক্ত রোগেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এখন পর্য্যন্ত আমার দৃঢ় বিশ্বাস উপযুক্ত চিকিৎসার অভাবই এই অকাল মৃত্যুর কারণ। আমেরিকায় আমার দীর্ঘপ্রবাসকালে আমার জ্যেষ্ঠ মাতুল মহাশয়ের টাইফয়েড্ জ্বরে মৃত্যু হয়। উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হইলে তাঁহার কখনই মৃত্যু হইত না। অতি আদিম অবস্থাতেও এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রের যেরূপ দুরবস্থা ছিল এই বিংশ শতাব্দীর উন্নতির সময়েও কঠিন পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে ইহার সেই অবস্থাই আছে। অস্ত্র চিকিৎসা (Surgery), ধাত্রী বিদ্যা (Midwifery) র অনেক উন্নতি সাধন হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। যে চিকিৎসা প্রণালীর ভিত্তি আনুমানিক জ্ঞানের উপর সংস্থাপিত সেইরূপ চিকিৎসায় আমার মাতৃদেবী, স্নেহের সহোদর ও পুজ্যপাদ জ্যেষ্ঠ মাতুল মহাশয় অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন ইহা সামান্য ক্ষোভের বিষয় নহে। এই ক্ষোভের বশবর্ত্তী হইয়াই আমি আমেরিকার বিশ্ববিদ্যালয়ে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞান অধ্যয়ন করিয়াছিলাম। এই কারণেই টাইফয়েড জ্বর চিকিৎসা ও বিসূচিকারোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শিতা লাভ করিতে চেষ্টা করিয়াছিলাম। বহুদিন গত হইয়া গিয়াছে, জীবনের বহু পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে কিন্তু সেই পুরাতন ক্ষোভ এখনও হৃদয় হইতে মুছিয়া যায় নাই। কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের পোষ্ট গ্র্যাজুয়েট বিভাগে দীর্ঘ আট বৎসর কাল অধ্যাপনা করিয়া পুনরায় আজ চিকিৎসা ব্যবসায়ে ব্রতী হইয়াছি। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিজ্ঞানের

আলোচনা করা এখন আমার কর্ত্তব্যের মধ্যে দাঁড়াইয়াছে। ইহার প্রচারই এখন আমার জীবনের প্রধান লক্ষ্য।

এই লেখনী সাহায্যে যদি একটী রোগীও আরোগ্য লাভ করে তাহা হইলে আমার সমস্ত পরিশ্রম সার্থক হইবে। ইতি—

সূচনা।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে বাত পিত্ত ও শ্লেষ্মাজনিত জ্বরের পৃথক পৃথক লক্ষণগুলির মিলিত অবস্থার নামই সান্নিপাত। সান্নিপাত শব্দের অর্থ সমূহ বা একত্র মিলন। নিদানের মতে সান্নিপাতের লক্ষণ এইরূপ—

"ক্ষণে দাহঃ ক্ষণে শীতমস্থিসন্ধি শিরোরুজা।
সাস্রাবে কলুষে রক্তে নির্ভুগ্নে চাপি লোচনে॥
সস্বনৌ সরুজৌ কর্ণৌ কণ্ঠঃ শূকৈরিবাবৃতঃ।
তন্দ্রামোহঃ প্রলাপশ্চ কাসঃ শ্বাসোঽরুচি ভ্রমঃ॥
পরিদগ্ধা খরস্পর্শা জিহ্বা স্রস্তাঙ্গতাপরং।
ষ্ঠীবনং রক্তপিত্তস্য কফেনোন্মিশ্রিতস্য চ॥
শিরশো লোঠনং তৃষ্ণা নিদ্রানাশো হৃদিব্যথা।
স্বেদমূত্রপুরীষাণাং চিরাদ্দর্শনমল্পশঃ॥
কৃশত্বং নাতিগাত্রাণাং প্রততং কণ্ঠকূজনম্।
কোঠানাং শ্যাব রক্তানাং মণ্ডলানাঞ্চ দর্শনং॥
মূকত্বং শ্রোতসাং পাকো গুরুত্বমুদরস্য চ।
চিরাৎ পাকশ্চ দোষাণাং সান্নিপাত জ্বরাকৃতিঃ॥

শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি, নাড়ী বেগবতী, শ্বাস বৃদ্ধি এবং সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতাকে জ্বর কহে। নিদানে ১৩ প্রকার সান্নিপাত জ্বর আছে। কিন্তু পাশ্চাত্য ডাক্তারগণ ইহাকে দুই ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন—

(১) Typhus Fever—সান্নিপাতিক জ্বর।

(২) Typhoid Fever—বিষম সান্নিপাতিক জ্বর—অথবা সান্নিপাতিক অন্ত্রক্ষত জ্বর বিকার।

সান্নিপাতিক জ্বরের লক্ষণের সহিত পাশ্চাত্য টাইফস জ্বরের অনেক সাদৃশ্য আছে। Typhus (টাইফস) এই গ্রীক্ শব্দটির অর্থ তন্দ্রা, অবসন্নতা

(Stupor or Lassitude)—দাহন বিশিষ্ট জ্বর বিশেষ। সময়ে সময়ে এই পীড়া চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইয়া মড়কের ন্যায় হইয়া উঠে। ১৮১৮, ১৮২০, ১৮২৮, ১৮৩৬, ১৮৪৬ এবং ১৮৪৭ খ্রীষ্টাব্দে এই পীড়া আটলান্টিক মহাসাগর উল্লঙ্ঘন করিয়া নিউইয়র্ক নগরে (New York, U. S. A.) প্রবেশ করে। শেষের বৎসরে ১৭৫৩ জন রোগীর এই রোগে মৃত্যু হয়। এক সময়ে ২৩৯,৪৮০ জন লোক যখন আমেরিকায় উপনিবেশী হয়, তখন তাহাদের সঙ্গে সঙ্গে এই সাংঘাতিক জ্বরও আমেরিকার মধ্যে প্রবেশ করে। যে বৎসর ইংলণ্ড হইতে ১০০,০০০ লোক আমেরিকায় যাত্রা করেন, সেই বৎসর ৫০০০ সহস্র লোকের মৃত্যু সমুদ্রে হয়, এবং ৩৩৮৯ জন লোকের মৃত্যু গ্রসীদ্বীপে (Grossy Island) হইয়াছিল। সর্ব্বশুদ্ধ সেই বৎসরে ৪০,০০০ সহস্র লোকের মৃত্যু হয়। ১৮৫৫ খৃষ্টাব্দের গ্রীষ্ম ঋতুতে ক্রিমিয়ান যুদ্ধের (Crimean war) সময় এই জ্বর ফরাসী ও রুষিয়ার সৈন্যদলের মধ্যে প্রবেশ করে এবং সেপ্টেম্বর মাসে সিবাষ্টপুল (Sebastoopol) নামক নগরে প্রবেশ করিয়া এককালে ভয়ানকরূপে চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইয়া মড়ক হইতে আরম্ভ হয়। সেই সময় হইতে ১৮৫৬ সালের মে মাস পর্য্যন্ত ক্রিমিয়ান যুদ্ধের অধিকাংশ সৈন্য মরিয়া যায়।

এ রোগের যথার্থ নিদান ও শীররস্থ উৎপত্তির স্থান বিষয়ে অনেক মতভেদ দেখা যায়। এক সময় প্রায় সমস্ত চিকিৎসকগণই একবাক্যে বলিয়াছেন যে "রক্ত" হইতেই এ পীড়া উৎপন্ন হয়। ইহার কিছুকাল পরে অন্য এক চিকিৎসক সম্প্রদায় এই মত প্রকাশ করেন যে শরীরের "কঠিন" পদার্থ হইতেইএই পীড়া জন্মে। ফরাসী দেশের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ব্রুঁসে (Dr. Brousais) এই মত প্রকাশ করেন যে আমাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (Gastro-intestinal mucous membrane) হইতে এ পীড়া জন্মে। হিপক্রেটিস্ (Hippocrates), গলেন (Galen), কেলসস্ (Celsus), হফ্মান (Hoffmann), ব্রাউন (Brown) প্রভৃতি সুপ্রসিদ্ধ পুরাকালিক পণ্ডিতেরা বহু গবেষণা করিয়াও ইহার যথার্থ নিদান নির্ণয় করিতে পারেন নাই। ইহঁাদিগের কিছুকাল পরে অন্যান্য কৃতবিদ্য ডাক্তারগণ এইরূপ মত প্রকাশ করেন যে "মস্তিষ্কই" এই পীড়ার স্থান। এখন পর্য্যন্ত অনেক ভাবুক লোকের দৃঢ় বিশ্বাস আছে যে ইহার যথার্থ নিদান অদ্যাপি অন্ধকারে আচ্ছাদিত রহিয়াছে।

ডিউইস্ (Dewees) ব্যান্‌ক্রফ্ট (Bancroft), প্রভৃতি চিকিৎসকেরা বলেন

যে নাতি শীতোষ্ণ প্রদেশে (Temperate Zone) সাধারণতঃ শীতকালে এই পীড়া হইয়া থাকে এবং জান্তব ও উদ্ভিজ্য পদার্থজাত দূষিত গন্ধ হইতেই এ পীড়া জন্মে। ঊনবিংশ শতাব্দীতেও নানাপ্রকার মতভেদ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কতকগুলি ডাক্তারের মত যে মস্তিষ্ক ও গ্রন্থিময় স্নায়ুমণ্ডল (Brain and Ganglionic System) হইতে এ পীড়া জন্মে। অনেকের বিশ্বাস যে শ্লৈষ্মিক (Mucous membrane) এবং লসিকাগ্রন্থি (Lymphatic glands) হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। অন্য এক সম্প্রদায় মনে করেন যে সান্নিপাতিক জ্বর জীবনীশক্তির পীড়া।

যে সময় এই পীড়া অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, শোক, ভয়, নৈরাশ, লজ্জা ইত্যাদি কারণে মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলীর উগ্রতা জন্মায়, তখন ইহাকে মস্তিষ্ক সান্নিপাতিক (Cerebro Typhus) বলা হইত।

যখন পাকস্থলী ও অন্ত্রদ্বারা এই সংক্রামক বিষ শোষিত হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে তখন ইহাকে উদরিক-সান্নিপাতিক (Abdominal Typhus) জ্বর বলা হইত।

যখন ফুসফুসের পীড়া হইতে উৎপন্ন হয় তখন ইহাকে ফুসফুসীয়-সান্নিপাতিক (Pneumo-Typhus) জ্বর বলা হইত। যতদিন পর্য্যন্ত মানুষের জীবনীশক্তি (Vital Energy) প্রবল থাকে, ততদিন এ রোগের সংক্রামক বিষ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলেও সহসা কোনরূপ ক্ষতি করিতে পারে না। ১৭৫৯ খৃঃ পূর্ব্বে এই জ্বরকে লোকে সান্নিপাতিক (Typhus) জ্বর বলিতনা। হিপোক্রেটিস্ ইহাকে "বিস্তম্ভ জ্বর" (Lethargis) বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। এই পীড়াতে বিদ্যুৎ আঘাতের ন্যায় রোগীর হঠাৎ জ্ঞানলোপ হয়। অনভিজ্ঞ সাধারণ লোকে এই জ্বরকে "মস্তিষ্ক জ্বর" (Brain fever) বলিয়া প্রকাশ করিত। ডাঃ কেহরার (Dr. Keherer) ইহাকে "রক্ত জ্বর" (Blood Fever) বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

১৮১৩ খৃষ্টাব্দ পর্যন্ত টাইফস্ জ্বর, টাইফয়েড্ জ্বর ও ম্যালেরিয়া জ্বর এই তিনটির মধ্যে কি প্রভেদ তাহা চিকিৎসকগণের সম্পূর্ণ অজ্ঞাত ছিল। এই সময় হইতেই তাঁহারা এই তিনটী রোগের সম্বন্ধে ক্রমশঃ সন্দিহান হইতে লাগিলেন। অবশেষে পারি (Paris) নগরের বিখ্যাত ডাক্তার লুই (Louis) এবং ফিলাডেলফিয়া নগরের ডাক্তার গারহার্ড (Gerhard) একত্রে ১৮৩৭ খৃষ্টাব্দে প্রচার করিলেন যে টায়ফয়েড জ্বর একটী বিভিন্ন রোগ, টাইফস্ জ্বর কিম্বা ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই। ১৮৮০ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত

কোন্ ব্যাসিলাস্ হইতে টায়ফয়েড্ জ্বরের উৎপত্তি হয় তাহা কেহই জানিতেন না। ডাক্তার এবার্থ (Eberth) এই সময়ে প্রচার করিলেন যে ব্যাসিলাস্ টাইফোসাস্ (Bacillus Typhosus) শরীরে প্রবেশ করিয়া জীবনীশক্তিকে পরাস্ত করিতে সক্ষম হইলে এই রোগের লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়।

ডাক্তার এবার্থের আবিষ্কারের পর হইতে চিকিৎসা-বিজ্ঞান জগতে যুগান্তর আনিয়াছে। আজ বিংশ শতাব্দিতে টায়ফয়েড্ জ্বর, টাইফাস্ জ্বর ও ম্যালেরিয়া জ্বর ছাড়া "কালাজ্বর" বলিয়া আর একটা নূতন ধরণের জ্বরের আবিষ্কার হইয়াছে। এই চারিপ্রকার জ্বরকে আজকাল দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া ফেলা যায়—যথা

প্রথম শ্রেণী—(১) Typhus Fever—সান্নিপাতিক বিকার জ্বর।
(২) Typhoid Fever—বিষম সান্নিপাতিক বিকার জ্বর অথবা সান্নিপাতিক অন্ত্রক্ষত জ্বরবিকার।

দ্বিতীয় শ্রেণী—(১) Malaria fever—ম্যালেরিয়া জ্বর।
(২) Kalaazar or Black fever—কালাজ্বর।

সর্ব্বপ্রথমে টায়ফয়েড্ জ্বর সম্বন্ধে বিশদভাবে বর্ণনা করিয়া পরে টাইফস্ জ্বরের আলোচনা করিব। টায়ফয়েড্ জ্বর চিকিৎসা করিতে হইলে এই দুইটা জ্বরের কি প্রভেদ তাহার বিষয়ে জ্ঞান থাকা প্রয়োজন। সেইরূপ ম্যালেরিয়া-জ্বর চিকিৎসা করিতে হইলে কালাজ্বরের সহিত ইহার কি প্রভেদ তাহা প্রত্যেক চিকিৎসকের জানা উচিৎ। ভবিষ্যতে এ বিষয়ে আমরা আলোচন করিব।

সান্নিপাতজ্বরের চিকিৎসা হোমিওপ্যাথি ছাড়া অন্য কিছু নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ১৮১৩ খৃষ্টাব্দে যখন জার্ম্মানীতে সান্নিপাত জ্বরের প্রাদুর্ভাব হয়, মহাত্মা হ্যানিমান কেবলমাত্র ব্রাইওনিয়া ও রস্টাক্স দ্বারা চিকিৎসা করিয়া ১৮৩টী রোগীর প্রত্যেককেই আরোগ্য করিয়াছিলেন। এই সময়ে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার যশঃ সৌরভ সমস্ত ইউরোপে ছড়াইয়া পড়িল।

"ব্যাসিলাস্ টাইফোসাস" শরীরে প্রবেশ করিলে যাহাদের জীবনীশক্তি বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়, কেবল তাহাদের দেহেই এই রোগের লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়। এরূপ অনেক দেখা গিয়াছে যে, কোন কোন ব্যক্তির দেহে ব্যাসিলাস্ প্রবেশ করিয়াও জীবনীশক্তিকে আক্রান্ত করিতে সমর্থ হয় নাই। জীবনীশক্তিকে দুর্ব্বল করিয়া রোগের লক্ষণ প্রকাশ করিতে ব্যাসিলাস্ গুলির

সাধারণতঃ এক হইতে তিন সপ্তাহ সময় লাগে। ইংরাজিতে এই সময়কে পিরিয়ড অব ইনকিউবেসন (Period of Incubation) কহে।

পৃথিবীর সকল দেশেই এই রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। সাধারণতঃ খাদ্য ও পানীয়ের সঙ্গে ইহার ব্যাসিলাস্ শরীরে প্রবেশ করে। নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে ইহার ব্যাসিলাস্ কদাচিৎ শরীরে প্রবেশ করে। কখন কখন মাছি, তেলাপোকা বা আরশুলা এই রোগের বিস্তার সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। ৪০।৫০ বৎসর পূর্ব্বে ইংলণ্ডে, আমেরিকায় ও বার্লিন সহরে এই ব্যাসিলাই পূর্ণ জল পান করিয়া বহু সংখ্যক লোক এই রোগে আক্রান্ত হয়। ক্রমশঃ পানীয় জলের উন্নতি হওয়াতে এই রোগ আর বড় বেশী দেখা যায় না।

অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখা গিয়াছে যে এই ব্যাসিলাই দেখিতে খর্ব্বাকৃতি অথচ হৃষ্টপুষ্ট, মাথা ও লেজের কাছে বেশী মোটা, বিছের দাড়ার মত ছোট ছোট দাড়া আছে এবং সর্ব্বদা নড়িয়া বেড়ায়। ইহারা ১৪০° ডিগ্রি উত্তাপেই মরিয়া যায়, কিন্তু বরফে বহুদিন বাঁচিয়া থাকে; সূর্য্যের উত্তাপে রাখিলেও দিনে দিনে ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইলে অবশেষে প্রাণত্যাগ করে। কার্ব্বলিক এসিড (১ : ২০০) কিম্বা বাইক্লোরাইড অফ্ মারকারি (১ : ২০০০) লাগাইলে ব্যাসিলাই তৎক্ষণাৎ প্রাণত্যাগ করে।

ডাক্তার পেটেন কপার বলেন—নিকটবর্ত্তী স্থানের জলের বৃদ্ধি হইয়া সহসা হ্রাস, ভূমি জান্তব অপরিশুদ্ধ পদার্থে পূর্ণ, ভূমির উষ্ণতার আধিক্য ইহার কারণ। ডাক্তার মর্চ্চিসন্ বিশ্বাস করেন যে, কেবল নর্দ্দামা পচিয়াই এই জ্বর উৎপন্ন হয়। অপরিস্কৃত দুর্গন্ধ পয়ঃপ্রণালী, ডোবা, বা ময়লাদি হইতে উৎপন্ন বিশেষ-বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া এই রোগের উৎপত্তি হয় তাহাতে সন্দেহ নাই। এই রোগগ্রস্ত লোকদিগের মলমূত্র পচিয়া যে বিষ উৎপন্ন হইয়া থাকে তাহা নিঃশ্বাস বা খাদ্য দ্রব্যের সঙ্গে শরীরস্থ হয় এবং নর্দ্দমা হইতে এই বিষ সর্ব্বত্র বিস্তৃত হইয়া জল, দুগ্ধ প্রভৃতিকে দূষিত করে। জলই এই রোগের বীজ বহনের প্রধান উপায় এবং দুগ্ধ এই রোগ বিস্তারের সহায়তা করে। ক্রমে ক্রমে ইহা এপিডেমিক আকার ধারণ করিয়া বহু লোকের প্রাণনাশ করে। মল নির্গত হওয়ার সময় যদিও এই রোগের বিষ তত তীব্র ও তেজশালী থাকে না। পরে উৎসেচন প্রক্রিয়ার দ্বারা উহা সাংঘাতিক আকার ধারণ করে। অত্যন্ত শিশু ও বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের প্রায়ই এই রোগ হয় না। ১৫ হইতে ৩০ বৎসরের

লোকেরই বেশী হইয়া থাকে। স্ত্রী, পুরুষ, ধনী ও দরিদ্র সকলেরই এই রোগ হইতে পারে। পুরাতন রোগী, দুর্ব্বল লোক, গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের এই রোগ হয় না। আগষ্ট হইতে নভেম্বরে এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

আক্রমণাবস্থা :—যদিও এই রোগের অপ্রকাশাবস্থা ৩ দিন হইতে ২১ দিন পর্য্যন্ত ; তথাপি সহসা বমন, জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দিয়া অনেক সময় এই রোগ প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ রোগ ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়। ঠিক দিন নির্ণয় করা দুঃসাধ্য। রোগের প্রারম্ভে মাথাধরা ও মাথা ঘোরা, কানের মধ্যে শীতবোধ, উদরাময়, ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা. বমন ও জিহ্বা ক্লেদাবৃত প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দিয়া থাকে। কখন কখন উদরে অত্যন্ত বেদনা থাকে। অনেক সময় উদরাময় সর্ব্বপ্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশিত হয়। কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। ইহার পরেই জ্বর দেখা দেয় এবং জ্বর সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। অনেক সময়ে এই রোগ এরূপ ধীরে ধীরে ও অজ্ঞাত ভাবে আসিয়া উপস্থিত হয়, যে, রোগী অনেক দিন পর্য্যন্ত কিছুই বুঝিতে পারে না।

(ক্রমশঃ)।

২৩শে ফেব্রুয়ারী ১৯২৬ তারিখে যখন দিল্লীতে ছিলাম একদিন একটী রোগী আসিয়া বলেন যে কাল রাত্রে আমি আত্মহত্যা করিব স্থির করিয়াছিলাম। কিন্তু আপনার নাম শুনিয়াছি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিয়া একবার দেখিব, পরে যাহা হয় করিব ভাবিয়া আসিয়াছি। তাঁহার বয়স ৩২ বৎসর, দেখিতে বলবান, প্রায় ৫ বৎসর পূর্ব্বে একবার উপদংশ রোগাক্রান্ত হন কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যান। গত নভেম্বর মাসে ঐ রোগ পুনরায় হওয়ায় পূর্ব্বের মত চিকিৎসা করান হয়, কোন ফল হয় নাই। এ পর্য্যন্ত ৭ বার স্যাল্‌ভার্শান্ ইঞ্জেকশান্ লইয়াছেন কিন্তু লিঙ্গাগ্রের ক্ষত ক্রমশঃ বাড়িয়া চলিতেছে। ডাক্তার পাঞ্জা বলেন ইহা উপদংশ নয় ক্যান্সার্ সুতরাং স্যাল্‌ভার্শানে কিছুই হইবে না। শীঘ্রই ক্ষতস্থান কাটিয়া বাদ না দিলে ভীষণ অবস্থা হইবে। শেষে সমস্ত স্থান না কাটিলে চলিবে না। প্রায় এক সপ্তাহ হইল দিল্লীর একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক তাঁহাকে আর একটা স্যাল্‌ভার্শান্ ইঞ্জেকশান্ দিয়াছেন এবং একটী প্রলেপ ক্ষতে লাগাইতে দিয়াছেন। ক্ষতের রস পড়া কিছু কমিয়াছে বটে কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে খুব বড় একটা বিউবো (বাঘী) উঠিয়াছে। এজন্য চলা ফিরা কষ্টকর হইয়াছে। পাছে লোকে জানিতে পারে তাই আত্মহত্যা করিয়া দুঃখ দূর করিবার ইচ্ছা হয়। কিন্তু একবার হোমিওপ্যাথি করিয়া দেখিব মনে করিয়াছেন। ঐ বিউবোটী কমাইয়া দিলে তারপর যাহা হয় হইবে। মলমটী লাগাইতে বারণ করিয়া ক্ষতটী শুধু গরম জলে ধুইতে বলিয়া দিলাম। এই লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিলাম।

(১) শীত কাতর, গরমেও কষ্ট হয়, তবে তত বেশী নয়। শীতকালে মাথায় কমফর্টার বাঁধা অভ্যাস আছে।

(২) থুথু ফেলা অভ্যাস আছে।

(৩) জিহ্বায় দাঁতের দাগ স্পষ্ট রহিয়াছে।

(৪) রাত্রিতে যন্ত্রণা বাড়ে, ঘুম হয় না।

(৫) লিঙ্গের অগ্রে খাঁজের মাঝে প্রায় আধুলী পরিমাণ স্থান ক্ষয় হইয়া গিয়াছে এবং ক্ষতের উপরে সাদা শক্ত চর্ব্বির ন্যায় একটী আবরণ আছে ও তাহার চারিধারে গভীর হইয়া যাইতেছে।

২৩শে ফেব্রুয়ারী' ২৬—এই কয়টী লক্ষণ দেখিয়া আমরা তাঁহাকে মার্ক-সল ১০০০ শক্তি একটী শুষ্ক মাত্রা প্রদান করি। মৎস্য মাংস ভক্ষণ নিষেধ।

২৭শে ফেব্রুয়ারী' ২৬—তারিখে আসিয়া বলেন। ক্ষত হইতে স্রাব আরম্ভ হইয়াছে। বিউবোর বেদনা অনেক কম, তবে রাত্রিতে ঘুম হয় না। শরীর গরম বোধ হয়। রাত্রে মুখ দিয়া লালা পড়ে। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

৮ই মার্চ্চ' ২৬—বিউবো অনেক কমিয়াছে কিন্তু ক্ষত গরম জলে ধুইলে জ্বালা করে। খুব রস পড়িতেছে। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

১৬ই মার্চ্চ ২৬—বিউবো প্রায় আরাম হইয়া গিয়াছে কিন্তু ক্ষত বাড়িয়া চলিয়াছে। প্রস্রাবের নলী আক্রান্ত হইতেছে। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

২৫শে মার্চ্চ' ২৬—বিউবোর বেদনা নাই বলিলেই হয়, শরীরের অন্যান্য ভাল। সাদা চর্ব্বির মত অংশটী উঠিয়া গিয়া ক্ষত লাল হইয়াছে। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

৩রা এপ্রিল ২৬—গরম জল লাগিলে ক্ষত বড় জ্বালা করে। ধুইবার সময় রক্ত পড়ে। টাটানি বোধ হইতেছে। পূর্ব্বে এরূপ বেদনা ছিল না। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

৭ই এপ্রিল' ২৬—প্রত্যহ সকালে ব্যাণ্ডেজে রক্ত লাগে, কাল্‌চে রক্ত। প্রস্রাবে বড় ঝাঁজ হইয়াছে। ঔষধ—এসিড্‌ নাইট্রীক ২০০ একমাত্রা।

১২ই এপ্রিল ২৬—'বিউবো সারিয়া গিয়াছে। প্রস্রাবে ঝাঁজ আছে। ক্ষত ক্রমশঃ বাড়িয়া যাইতেছে। প্রস্রাব এখনও লিঙ্গ শেষ দিয়া হয় কিন্তু খাঁজের নিম্নে মূত্র নলীতে ছিদ্র হইয়া তাহা হইতেও দু এক ফোটা পড়ে। ঔষধ এসিড নাইট্রিক ৩০ দুই মাত্রা।

১৫ই এপ্রিল' ২৬—পূর্ব্ববৎ। পরিবর্ত্তন নাই মূত্রনলীর ছিদ্র ক্রমশঃ বড় হইতেছে বলিয়া বোধ হইতেছে। অত্যন্ত রাগ বাড়িয়াছে। এখন গরম জলে ধুইলে আরাম বোধ হয়। রক্ত পড়ে না, ব্যাণ্ডেজেও লাগে না। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

২৪শে এপ্রিল' ২৬—ক্ষত খুব লাল বর্ণ। বউবো কিছুই নাই। খুব পূঁজ পড়ে। পূঁজের রঙ হল্‌দে। ঔষধ ৪ পুরিয়া শুগার।

১লা মে' ২৬—গরম পড়ায় না কি জানিনা, পূঁজ খুব বাড়িতেছে। ধুইবার সময়ে লাগে। ঔষধ হেপার সাল্‌ফ ২০০ শক্তি এক মাত্রা ও ৪ পুরিয়া শুগার।

৬ই মে' ২৬—পূর্ব্ববৎ কোন পরিবর্ত্তন নাই। ঔষধ আর্সেনিক ২০০ শক্তি এক মাত্রা ও ৬ পুরিয়া শুগার।

১৩ই মে' ২৬—বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। বেদনা কিছু কম। ঔষধ সাইলিশিয়া ২০০ শক্তি একমাত্রা ৭ পুরিয়া শুগার।

২১ শে মে' ২৬—পূঁজ কিছু কম। প্রস্রাব অধিকাংশ মূত্রনলীর মুখ দিয়া না পড়িয়া নিচে দিয়া পড়ে। ঔষধ ৭ পুরিয়া শুগার।

১৭ই জুন ১২৬'—পূঁজ কম, ক্ষত কিছু পুরিয়াছে। আর কিছু উপকার পাওয়া যায় নাই। প্রস্রাব সেই ভাবে হইতেছে। ঔষধ সাইলিশিয়া ১০০০ একমাত্রা ১৪ পুরিয়া শুগার।

৩রা জুলাই' ২৬—ক্ষত অনেক পুরিয়াছে। উপকার হইতেছে বলিয়া বোধ হইতেছে। শরীর ভাল আছে। বউবো নাই। ঔষধ ১৬ পুরিয়া শুগার।

২২শে জুলাই—ক্ষত পুরিয়া গিয়াছে এখন প্রস্রাব অধিকাংশ মূত্রনলীর মুখ দিয়া হইতেছে। কিন্তু ক্ষতস্থানে নূতন মাংস লাল লাল হইয়া উঁচু হইয়া আছে। বেদনাদি নাই। ঔষধ ১৬ পুরিয়া শুগার।

১৫ই আগষ্ট ২৬ - প্রস্রাব এখন সমস্তই মূত্রনলীর মুখ দিয়া স্বাভাবিক ভাবে হইতেছে নূতন মাংস পূর্ব্ববৎ উঁচু হইয়া আছে। মধ্যে জ্বর হওয়ায় কুইনিন্ ইঞ্জেক্‌শান্ লইয়াছি। শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল। ঔষধ আর্সেনিক ৩x এক মাত্রা শুগার ৭ পুরিয়া।

২৬শে আগষ্ট ২৬—শরীর এখন ভাল আছে। প্রস্রাব এখন প্রায় সম্পূর্ণই মূত্রনলীর মুখ দিয়া পড়ে, যেন দু এক ফোঁটা ক্ষতমধ্য দিয়া আসে বলিয়া বোধ হয়। নূতন মাংস লাল হইয়া উঁচু হইয়া আছে। ঔষধ থুজা ২০০ একমাত্রা শুগার ৭ পুরিয়া।

১লা সেপ্টেম্বর'২৬—লালবর্ণ নূতন মাংস উঁচু হয়ে আছে। প্রস্রাবও পূর্ব্ববৎ হইতেছে ক্ষতস্থানে যেন ভিতরে একটী ছিদ্র আছে বলিয়া বোধ হয়। প্রস্রাব করিবার পর যেন এক প্রকার চুলকানি মত যাতনা হয়। ঔষধ সাইলিশিয়া লক্ষ শক্তি একমাত্রা শুগার ১৫ পুরিয়া।

৩রা অক্টোবর' ২৬—রোগী আসিয়া সাক্ষাৎ করিয়া বলিলেন "সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছি। হোমিওপ্যাথির আশ্রয় গ্রহণ না করিলে হয় তো মনুষ্যত্ব হারাইয়া আত্মহত্যা করিতে হইত।"

জি, দীর্ঘাঙ্গী।

বিগত ১১ই অগ্রহায়ণ প্রাতে স্থানীয় জনৈক খ্যাতনামা উকীল বাবুর বাড়ীতে রোগী দেখিবার জন্য একটী স্কুল বালক আমাকে ডাকিতে আসিল। বালকের দৌত্য কার্য্যের উপযোগী সুলক্ষণ সকল প্রণিধান করিয়া এবং তাৎকালিকের সাময়িক লক্ষণ সকল বিচারে অরিষ্ট লক্ষণের কোন ভাব উপলব্ধি না হওয়ায়—যথা বিহিত ভাবে ভগবান স্মরণ পূর্ব্বক রোগী পরিদর্শনে যাত্রা করিলাম। গমন পথেও কোন অশুভ দর্শন সংঘটন না হওয়ায় সন্তুষ্ট চিত্তে রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইলাম। রোগীর বাড়ীর অবস্থা এবং বাস গৃহের অবস্থা দর্শনে নিরন্তর সত্য সংস্রব থাকা অনুভব করিয়া তাহার প্রতিকার সূচক রৌদ্র প্রবেশ, বায়ু সঞ্চালন এবং অগ্নি রক্ষা প্রভৃতির ব্যবস্থা প্রথমে করিলাম। অনন্তর রোগীর শয্যা এবং পরিচারকদিগের স্বাস্থ্য ও পরিচ্ছন্নতা প্রভৃতি নিতান্ত কর্ত্তব্য বিষয় সমূহের বিশেষ ব্যবস্থা করতঃ পরে রোগীর দিকে দৃষ্টিপাত করিলাম। রোগী ৯ মাস বয়স্কা বালিকা। চেহারা দোহারা পিত্ত প্রধান ধাতু, লঘু কেশ, সুন্দর মুখশ্রী, সুকুমার ত্বক, বর্ণ উজ্জ্বল শ্যাম। ঘাড়টি দক্ষিণ দিকে বক্র করিয়া মাতৃক্রোড়ে শায়িতা আছে। গাত্র তাপ ১০৫° হইয়াছিল, এক্ষণে ১০৪° আছে। নাড়ী দ্রুত, বলবান ও শ্লেষ্মা দোষ যুক্ত। চেষ্টা করিয়া জিহ্বা ভালরূপে দেখা গেল না। কোনরূপ সঞ্চালনে অত্যন্ত বিরক্তি ও উগ্রতার উৎপত্তি হয় বলিয়া বেশী চেষ্টা করিতে দিলাম না। লক্ষণ সকল এইরূপ দেখিলাম যথা,—মস্তক অধিক উষ্ণ, পদদ্বয় অল্প উষ্ণ, নিস্ফূর্ত্তি, ক্ষুধা অতি অল্প, কোষ্ঠবদ্ধ, কাসি অত্যন্ত, কাসিতে কাসিতে বিবমিষা এবং ক্রন্দন। ঘাড়টি শক্ত ভাবে দক্ষিণ দিকে বক্রাবস্থায় আছে কিন্তু কোনরূপ সঞ্চালন করিতে গেলে চিৎকার করিয়া উঠে, কখন গোঁ গোঁ করে, কখন বা তীব্রকণ্ঠে কাঁদিয়া উঠে, কোনরূপ আলো দেখিলে চক্ষু মুদ্রিত করে। নিদ্রা প্রায়ই হয় না, সামান্য তন্দ্রা হইলেও অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়। পেটটী ফাঁপা, শ্বাস প্রশ্বাস ধীর, অসম ও দীর্ঘনিশ্বাস বিশিষ্ট, রক্তবহা নাড়ী সমূহের শক্তিদায়ক ভ্যাসোমোটার স্নায়ুবৃন্দের যেন অসাড় ভাব হইতে মুখমণ্ডল লাল ভাব অনুভূত হইতেছে। অঙ্গের কোন স্থানে চাপ দিলে সেই

চাপ দাতার আঙ্গুলের নীচে লাল মত দাগ অনুভব হইতেছে। বক্ষে পার্কাশনে বিশেষ বেদনায় চীৎকার করিল।

ইতিপূর্ব্বে অন্য চিকিৎসকে দেখিয়া কি রোগ হইয়াছে অনুভব করিলেন কিনা তাহা রোগীর পিতা মাতাকে বলেন নাই এবং ঔষধেও কোন উপকার হয় নাই, শুনিলাম এজন্য আত্মীয়গণ বিশেষ ব্যস্ত হইয়া আমাকে আহ্বান করিয়াছেন যদিও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগের নাম লইয়া টানাটানি করিবার কোন প্রয়োজন দেখা যায় না তথাপি একালে হইয়াছে একটা নাম না শুনিলে কেহই ছাড়িবার পাত্র নহে। তাই আমার প্রতি ও তদ্রুপ প্রশ্ন হইল। আমি টিউবারকিউলার মেনিনজাইটিস্ বা একিউট হাইড্রোকেফালাস নাম বলিলাম। এই রোগের ভাবী ফল যে অত্যন্ত মারাত্মক একথা উকীল বাবুকে বুঝাইয়া দিতে হইল না তাঁহারা অনেকেই উহা জানিতেন বলিয়া বিশেষ চিন্তিত হইলেন।

অনন্তর এতাদৃশ অল্প বয়স্ক বালিকার মাতার স্বাস্থ্য অক্ষুন্ন থাকিলে কদাচই শিশুর স্বাস্থ্য এতদূর খারাপ হইতে পারে না বিবেচনায় মাতাকে পরীক্ষা করিলাম। মাতার লিভারটি বিশেষ ব্যথিত ও প্রদাহিত,অল্প স্পর্শেই বেদনা বোধ, ফুসফুসের দক্ষিণ পার্শ্বে স্পষ্ট ব্রংকাইটিসের সন্ধান প্রাপ্ত হইলাম। মাথার বেদনাও বিলক্ষণ আছে। বেলা ১২টা ১টার সময় একটু জ্বর এবং অস্থিরতাও প্রায় অনুভব হয়। কাসি নিয়তই আছে। কাসিতে বক্ষ মধ্যে এবং লিভারে বিলক্ষণ বেদনা অনুভব হয়। গয়ার অতি অল্পই উঠে। এই রোগিণী এ্যালোপ্যাথি চিকিৎসায় অভ্যস্তা। এই রোগের কিছু দিন পূর্ব্বেই এই রোগিণীর জ্বর উক্ত চিকিৎসায় বন্ধ করা হইয়াছে। রোগিণীর বাহ্যে প্রায় সহজই হয় না মাঝে মাঝে যাহা হয় তাহা অত্যন্ত কষ্টকর ও কঠিন মল। প্রাতঃকালে বিবমিষা প্রায় দিনই অনুভব হয়। বালিকারও স্তনদুগ্ধ বা অন্যান্য আহার্য্য বমন এবং কাশের সহিত বিবমিষা লক্ষণ বর্ত্তমান আছে।

উক্ত লক্ষণ সকল পর্য্যালোচনা করিয়া প্রসূতী ও বালিকা উভয়েরই ঔষধ আপাততঃ বেলেডোনা ৩০ স্থির করিলাম। কিন্তু রোগীদ্বয়ের রোগের জটিলতা পরিষ্কার করিয়া লইবার নিমিত্ত যেমন আমি অন্যান্য অধিকাংশ ক্ষেত্রেই এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসিত রোগীদিগের জন্য ২।১ মাত্রা ইপিকাক প্রদান করিয়া এতকাল চিকিৎসা করিয়া সুফল প্রত্যক্ষ করিতেছি এখানেও সেই আশায় উভয় রোগিণীকে এক এক মাত্রা ইপিকাক ৩০ দিয়া অপর কয়েক মাত্রা প্লেসিবো

দিয়াছিলাম। পরদিন প্রাতে বিশেষ কোনই পরিবর্ত্তন লক্ষিত না হইলেও বালিকার একটু ঘর্ম্ম হওয়ার সংবাদ পাইলাম। সে যাহা হউক অদ্য ১২ই প্রসূতিকে ৩ মাত্রা ও শিশুকে ৩ মাত্রা বেলেডোনা ৩০ ৪ ঘণ্টা পর পর সেবন জন্য দিয়া আসিলাম। পরদিন অবস্থার উন্নতিজনক সংবাদ পাইয়া ঔষধ কেবল প্লেসিবোই চালাইতে থাকিলাম। পরে ১৪ই অগ্রহায়ণে বালিকাকে আর একমাত্রা বেল ৩০ দিতে হইয়াছিল। তৎপর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

ডাঃ শ্রীনলিণী নাথ মজুমদার।

গত ভাদ্রমাসের প্রথমভাগে রাজ কোর্টের একজন আমিন বিপিন চন্দ্র দত্ত মহাশয় পিত্তঃশূল বেদনায় ঘোরতর কাতর হন। অত্র হাসপাতালের ডাক্তার মহাশয় কতকদিন চিকিৎসা করেন। মিক্সচার প্রয়োগ ও ইনজেকশনের কোন ক্রটী হয় নাই। শেষে কোন উপশম না হওয়ায় আমাকে ডাকেন। কর্ত্তনবৎ বেদনা, নাভীর সোজা হইতে আরম্ভ হইয়া বামদিক ও পীছনে বিস্তৃত হয়। সর্ব্বদাই বমির ভাব থাকে। বেদনা বৃদ্ধির সহিত উহা উগ্রমূর্ত্তিতে আরম্ভ হয়। কোন খাদ্যই পেটে থাকে না। চক্ষু বসিয়া গিয়াছে ও মুখ বিবর্ণ হইয়াছে। মুখের স্বাদ তিক্ত হয়। থুথুর মত এক রকম লালা সময় সময় বাহির হয়। বমির সহিত ঘর্ম্মে সর্ব্বদা ভাসিয়া যায় আর অবিরত পাখার বাতাস চাহে। পরিষ্কার জিহ্বা সহ বমি হইয়া যাওয়ার পরও বমির ভাব দেখিয়া ইপিকাক ২০০ এক মাত্রা দিলাম। বেদনা ও বমির জন্য আর আমার নিকট আসিতে হয় নাই। দুই সপ্তাহ পর বাহ্যে অপরিষ্কার ও পায়খানায় ২।৩ বার গেলেও তৃপ্তি হয় না শুনিয়া নক্সভমিকা ২০০ ১ মাত্রা দেওয়ার পর হইতে এ পর্য্যন্ত আর কোন বিষয়ের জন্য আসেন নাই।

ডাঃ শ্রীসুরেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী।

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেসে"
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

০য় বর্ষ।] ১লা আষাঢ়, ১৩৩২ সাল। [২য় সংখ্যা

রোগপরীক্ষকের গুণাগুণ।

না হ'লে সংস্কার মুক্ত, ভিষক্ নহে উপযুক্ত,
রোগপরীক্ষার কার্য্য ব্যর্থ হয় জানি,
মহাপ্রাণ হ্যানিম্যান, করিলেন সাবধান,
ভিষকে বিশ্বাস নাই হ'লে শুধু জ্ঞানী।
নীরোগ ইন্দ্রিয়গণ, মনোযোগে দরশন,
আছে যাঁর চিত্ত ধীর, স্থির, অচঞ্চল,
সম্ভব তাঁহার দ্বারা, রোগ নিরাময় করা,
অন্যথা আরোগ্যচেষ্টা নিতান্ত নিষ্ফল।
রোগ চিত্রাঙ্কনে যাঁর, এই চিন্তা অনিবার,
"কেমনে বিকৃতি যত মন ও দেহেতে,
ঠিক যথাযথভাবে, লিপিবদ্ধ করে ল'বে",
রোগপরীক্ষক তিনি জানি বিধিমতে।
রাগ ভয় আদি দোষে, কিংবা মত্ততাদি বশে,
শ্রবণ দর্শন স্পর্শ বিকৃত যাহার
মনোযোগ নাহি কাজে, সঠিক কিছু না বুঝে,
পূর্ব্ব সংস্কারে বদ্ধ ভিষক্ অসার।

হোমিও-তত্ত্ব।

হ্যানিম্যান ও হোমিওপ্যাথি।

ডাঃ শ্রীকালাকুমার ভট্টাচার্য্য। (গৌরীপুর) আসাম।

চিকিৎসা জগতে হ্যানিম্যানের চিকিৎসা প্রণালী একটী নূতন যুগের প্রবর্ত্তন করিয়াছে। চিরাচরিত প্রথার পরিপন্থী বলিয়া অন্যান্য মতের চিকিৎসকগণ বিশেষতঃ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকমণ্ডলী ইহার আশ্চর্য্য আরোগ্যকারিণী শক্তি লক্ষ্য করিয়া, মাৎসর্য্য প্রযুক্ত নানারূপ হাস্যকর কুযুক্তি দ্বারা অনভিজ্ঞ লোকের নিকট হোমিওপ্যাথির অসারত্ব প্রতিপাদন করিতে নিয়তই চেষ্টা করিয়া থাকেন। ফলে কিন্তু বিপরীত হইয়া দাঁড়ায়, কারণ যাহা চির-সত্য তাহাকে মিথ্যার আবরণ দিয়া কতদিন চাপিয়া রাখা যাইতে পারে? তাহা উর্দ্ধশিখ অগ্নির মত যে কোন পথে প্রকাশ পাইবেই পাইবে। ইঞ্জেক্সনসর্ব্বস্ব এলোপ্যাথ, হোমিওপ্যাথির নিন্দায় সহস্র কণ্ঠ হইলেও আপন চিকিৎসা কার্য্যে ক্রমবৈফল্যহেতু, হোমিওপ্যাথিক মতটিকে গোপনে গ্রহণপূর্ব্বক একটি বিকৃত ছদ্মবেশ পরাইয়া ইঞ্জেকসন নামে অভিহিত করতঃ নূতন পন্থার আবিষ্কারক রূপে সাধারণ্যে বাহির হন নাই কি? কিন্তু হইলে কি হইবে, অবশ্য আমরা এ কথা স্বীকার করি যে সত্যের যে কোন অংশও সত্য। কিন্তু সত্যের কোন অংশ লইয়া তাহাতে যদি চিরাচরিত মিথ্যার অংশ যুড়িয়া দিয়া নূতন তত্ত্ব বলিয়া দাঁড় করান যায়, তবে প্রথম প্রথম তাহা নিরনুসন্ধিৎসু সাধারণের নিকট সম্মান পাইতে পারে বটে; কিন্তু যতই দিন যায় এবং যতই সত্যের কঠোর শাসনে মিথ্যা আর আত্মগোপন করিয়া থাকিতে পারেনা, ততই চিন্তাশীল হৃদয়ে ঐ ভাক্ততত্ত্বের অসারতা প্রতিপন্ন হইতে থাকে। এই বর্ত্তমান জগৎপ্লাবিত অভিনব ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে একটি হাস্যোদ্দীপক গল্প কোন বিশ্ববিখ্যাত মাসিক পত্রিকা হইতে উর্দ্ধৃত করিয়া পাঠকবর্গকে উপহার না দিয়া থাকিতে পারিলাম না। কোনও ডাক্তার একটি রোগীর পাকস্থলীর ব্যথার (Stomach pain). দরুণ তাহাকে ক্রমাগত ইঞ্জেকসন করিতে থাকেন, প্রথম ইঞ্জেকসনে সামান্য কিছু ফল হওয়ায় ডাক্তার দ্বিগুণ উৎসাহে দিনের পর দিন ইঞ্জেক্সন চালাইতে লাগিলেন। ফলে বেদনা ত কমিলই না, অধিকন্তু পাকস্থলী হইতে রক্তবমন

আরম্ভ হইল। এরূপ হইল কেন? এই প্রশ্নের উত্তরে তিনি বলিলেন "উহা হইয়া ভাল হইয়াছে, যত বেরিয়ে যায় ততই ভাল, নতুবা উহা অন্যভাবে অনিষ্ট করিত।" দেখিতে দেখিতে (Pancreas) ক্লোম গ্রন্থিতে তীব্র ব্যথা আরম্ভ হইল। তখন রসিক ডাক্তার Pancreasটি X'Ray দ্বারায় পরীক্ষা করিয়া আস্তে আস্তে বলিতে লাগিলেন।

"Wait little pancreas don't you cry,
you will get your haemorrhage by and by."

অর্থাৎ—

ধৈর্য্য ধর ক্ষুদ্র ক্লোম, কেদোনাক আর
তোমারও রক্তস্রাব হবে এইবার।

ডাক্তার সাহেবের এই আশ্বাস বাণীতে Pancreas বা রোগী কতটা আশ্বস্ত হইয়াছিল তাহা আমাদের বিচার্য্য নহে, পাঠকগণ বুঝুন। আমরা আমাদের গন্তব্য পথে অগ্রসর হই.—

বিরুদ্ধবাদীগণ হোমিওপ্যাথির বিরুদ্ধে যত প্রকার নিন্দাবাদই প্রচার করুক না কেন, চিরসত্যে সুপ্রতিষ্ঠিত হানিম্যানের হোমিওপ্যাথি "শুভ্র তুষার কিরীটী" হিমালয়ের মত চিরস্নিগ্ধ, চিরমহান, চিরপবিত্র থাকিবেই থাকিবে।

আসুন পাঠক! বৈজ্ঞানিক যুগের প্রারম্ভে যে যে মহাত্মা ইউরোপীয় চিকিৎসা শাস্ত্রকে সর্ব্বাঙ্গসুন্দর করিতে চেষ্টা করিয়া প্রাণপাত করিয়া গিয়াছেন তাঁহাদিগের মধ্যে মহাত্মা স্যামুয়েল হানিম্যানের স্থান কোথায় তাহা নির্দ্দেশ করিতে চেষ্টা করি। চিকিৎসাযুগ প্রবর্ত্তনের আদি হইতে আরম্ভ করিলে আমরা যুগ প্রবর্ত্তক চারিটি মহাত্মার পরিচয় পাই। প্রথম মহাত্মা হিপক্রেটিস্ ইনি চিকিৎসা জগতে চাক্ষুষ আময়িক-প্রয়োগ-লব্ধ পরীক্ষাকে নিদানের ভিত্তি রূপে নির্দ্দেশ করেন। ভগবান, এই নিদান নির্ণায়ক শিক্ষাকে সর্ব্বসাধারণের নিকট প্রচার করিয়া ইহার ভিত্তিকে সুদৃঢ় করিবার ভার মহাত্মা গ্যালেনের উপর অর্পণ করেন। এই কার্য্যে কৃতিত্ব দেখাইয়া তিনি Galen, the Disseminator এই সম্মাত্মক উপাধি লাভ করেন। তাঁহার মৃত্যুর বহুকাল পরে যিনি চিকিৎসা সৌকর্য্য বিধান উদ্দেশ্যে ঔষধের স্বাভাবিক ও রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিয়া ইহাকে সাফল্যমণ্ডিত করিতে চেষ্টা পান, তাঁহার নাম মহাত্মা প্যারাসেলসাস্। অবশেষে অষ্টাদশ শতাব্দীতে চিকিৎসার শেষ অভাব পুরণের নিমিত্ত মহাপুরুষ হানিম্যানের আবির্ভাব হয়; ইঁহার কার্য্যপ্রণালী পুর্ব্ববর্ত্তী

উক্ত তিন মহাপুরুষের অপেক্ষা সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকারের। ইনি দ্বাদশ বৎসরের মহা সাধনায় সুস্থাবস্থায় নিজদেহে বহু ঔষধ পরীক্ষা করিয়া নিদান ও নির্ব্বাচন ব্যাপারে লক্ষণ-সাদৃশ্য যোজনা দ্বারা চিকিৎসা শাস্ত্রকে অনুল্যঙ্ঘনীয় চিরসত্য বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত করিয়া অন্তর্হিত হন। এই বিষয়ে ডাক্তার জেম্‌স্ ক্রম্, এম্, ডি, মহোদয় মহাত্মা হ্যানিম্যান সম্বন্ধে যাহা লিখিয়াছেন তাহা আমরা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম। "১৭৯০ খ্রীষ্টাব্দে হ্যানিম্যান তাঁহার বিখ্যাত পরীক্ষা **চায়না** নামক ঔষধের দ্বারা সম্পন্ন করেন। সেই বৎসর হইতে ১৮৩৯ খ্রীঃ পর্য্যন্ত অর্থাৎ পঞ্চাশ বৎসরে তিনি ৯৯টি ঔষধের প্রুভিং বা পরীক্ষা কার্য্য সমাধা করেন। এবং মানব দেহে তাহাদের আময়িক লক্ষণ যে ভাবে প্রকাশ পাইয়াছিল তাহা যথাযথ লিপিবদ্ধ করেন। এই সকল পরীক্ষিত ঔষধের যাবতীয় ইতিবৃত্ত তাঁহার মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা ও ক্রনিক ডিজিজেস্ (Materia Medica Pura and Chronic diseases)" নামক প্রকাণ্ড গ্রন্থ দ্বয়ে সন্নিবেশিত হইয়াছে। চিকিৎসা জগতে হ্যানিম্যানের পূর্ব্বে বা পরে আর কোন ব্যক্তি একাকী এ পর্য্যন্ত স্বীয় পরীক্ষালব্ধ এমন প্রকাণ্ড ইতিবৃত্ত লিপিবদ্ধ করিতে পারেন নাই। "বস্তুতঃ হ্যানিম্যান নির্দ্দোষ পরীক্ষকদিগের মধ্যে অন্যতম। তিনি প্রত্যহ ৪ ড্রাম চায়না ২ বারে পান করিতে থাকেন। কয়েকদিন এইরূপ পান করিবার পর তাঁহার কম্পদিয়া জ্বর আসিতে আরম্ভ হয়। চিকিৎসা কালে যখন তিনি ঐরূপ লক্ষণযুক্ত জ্বরের রোগী পাইলেন, তখন উক্ত চায়না নামক ঔষধ (অপেক্ষাকৃত সূক্ষ্ম মাত্রায়) ব্যবহার করিয়া সেই জ্বর সারাইতে সমর্থ হইয়াছিলেন। এক্ষণে আর কোন ব্যক্তি একথা বলিতে সাহসী হইবে না যে চায়না বা সিনকোনা জ্বর আরোগ্য করে, কেননা ইহা তিক্ত ও ধারক গুণবিশিষ্ট। প্রকৃততত্ত্ব প্রকট ভাবে প্রকাশিত হইয়াছে। সিনকোনা কম্পজ্বর বা ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য করে কেন? যেহেতু বিষ মাত্রায় সিনকোনা পানে ঐ প্রকার জ্বর উপস্থিত হয়। এই পরীক্ষার পর হইতেই প্রত্যেক ঔষধের ভেষজ লক্ষণ আবিষ্কারের আবশ্যকতা বোধগম্য হয় এবং নিয়মিত ভাবে এই কার্য্য চলিতে থাকে। যাঁহারা বলেন হ্যানিম্যানের নিজদেহে ঔষধ পরীক্ষা না করিয়া কুকুর, বিড়াল বা ইন্দুরের দেহে করা উচিত ছিল, তাঁহারা এ যাবৎ বৈজ্ঞানিক যুক্তির মর্ম্ম অবগত হইতে পারেন নাই। রোগ যে শুধু অনুভূতিজ্ঞাপক স্নায়ুযোগে (Sensory nerve) বাহিরে বোধগম্য হয় তাহা নহে পরন্তু গতিবিধায়ক স্নায়ু (Motor nerve) যোগে মানসিক লক্ষণেও

প্রকাশ লাভ করে। কুকুর, বিড়াল বা ইন্দুরে কি ঔষধ পরিক্ষক তাহাদের মানসিক লক্ষণাবলী লিপিবদ্ধ করিতে সমর্থ হইবেন? তাহারাই কি তাহাদের মানসিক ব্যাপার তাঁহাকে জানাইতে পারিবে? দুইজন মানুষের মধ্যে তুলনা করিলে যখন বহু বৈষম্য দেখিতে পাওয়া যায়, তখন কুকুর, বিড়াল, ইঁদুর ও মানুষের মধ্যে যে কতটা বৈষম্য রহিয়াছে তাহা সহজেই অনুমেয়।"

"পরীক্ষা ব্যবসায়ীর কার্য্য পরীক্ষার সঙ্গে সঙ্গেই শেষ হইয়া যায়। সেই-জন্যই উক্ত প্রকারের পরীক্ষাকেন্দ্রগুলিকে প্রায়ই ফলপ্রসূ হইতে দেখা যায় না। পরীক্ষক পরীক্ষাই করে কিন্তু সে জানে না যে কি জন্য পরীক্ষা করিতেছে। আসল কথা এই যে সে পারিশ্রমিক পায় বলিয়া পরীক্ষা করে। কিন্তু তাহার দ্বারা বিজ্ঞানের সহায়তা হইল কৈ? হ্যানিম্যানের পরীক্ষা বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত এই জন্যই তাহা নিয়ত সুফল প্রসব করিয়া আসিতেছে।"

হ্যানিম্যানের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ভেষজের পরীক্ষা কার্য্য পশুদেহেই সম্পাদিত হইয়া আসিতেছিল কিন্তু হ্যানিমান বিশেষ চিন্তা করিয়া এই পরীক্ষার অসারতা বুঝিতে পারিলেন। অত্যাবশ্যক অংশের অভাব পরিলক্ষিত হইল, তিনি দেখিলেন মনই জীবদেহের নিয়ামক, চালক ও রক্ষক সুতরাং বাহিরের রোগ-শক্তি আসিয়া প্রথমে মনকেই আক্রমণ করিবে ইহাই স্বাভাবিক। এই হেতু দৈহিক লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিবার পূর্ব্বে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে মানসিক লক্ষণাবলী সংগ্রহ করা আবশ্যক। এই বিশ্বাসে প্রণোদিত হইয়া হ্যানিম্যান প্রথমতঃ নিজদেহে প্রত্যেক ঔষধ পরীক্ষার পর অপরাপর বহু মানবের দেহে তাহা পরীক্ষা করিয়া যখন সত্যতা বিষয়ে নিঃসন্দেহ হইতেন, তখনই তাহা বৈজ্ঞানিক যুক্তিমূলে লিপিবদ্ধ করিতেন। এই উপায়ে তাঁহার মেটিরিয়া মেডিকা রচিত হয়। ডাঃ জেম্‌স বলেন "হ্যানিম্যান বিজ্ঞান মূলে পরীক্ষা করিতেন। সিন্‌কোনা পরীক্ষাকালে তাঁহার মধ্যে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল ঠিক সেইরূপ লক্ষণাক্রান্ত রোগীকে তিনি চায়না বা সিন্‌কোনা দ্বারা আরোগ্য করিয়াছিলেন। এক্ষণে কি কেহ বলিতে পারে যে সুস্থ শরীরে সিন্‌কোনা উক্ত মাত্রায় গ্রহণ করিলে ঐরূপ মানসিক ও দৈহিক লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইবে না? হ্যানিম্যান উপলব্ধি করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন যে সিন্‌কোনা খাইবার পূর্ব্বের সুস্থাবস্থায় ও সিন্‌কোনা সেবনের পর অসুস্থাবস্থায় কি পার্থক্য।" হ্যানিম্যানের পূর্ব্বে কোন ব্যক্তিই নিজ দেহে ভেষজপরীক্ষারূপ ভয়াবহ কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিতে সাহসী হন

নাই। কিন্তু হানিম্যান তো সাধারণ মনুষ্য ছিলেন না। ভগবান্ তাঁহার ললাটে জয়মাল্য পরাইয়া তাঁহাকে পৃথিবীর অপচিকিৎসা রূপ গ্লানি নাশের জন্য প্রেরণ করিয়াছিলেন তাই তিনি নিজের উপরে দায়িত্ব রাখিয়া নিজদেহে নানা ভেষজের পরীক্ষা পূর্ব্বক চিকিৎসা জগতে প্রকৃত বিজ্ঞানের পত্তন করিয়াছেন। তাঁহার এই জৈব-তন্ত্ব ও ভেষজের লক্ষণ সদৃশমূলক বিজ্ঞানের নামই "হোমিওপ্যাথি" বা সদৃশ বিধান চিকিৎসা। এই বৈজ্ঞানিক চিকিৎসাকে অভ্রান্ত পথে চালিত করিয়া সাফল্য মণ্ডিত করিবার উদ্দেশ্যেই তিনি "Organon of the Art of Healing" বা আরোগ্য বিধায়ক আইন প্রণয়ন করেন। যাঁহারা হোমিও চিকিৎসা কার্য্যে প্রকৃত জ্ঞান লাভ করিতে ইচ্ছুক তাঁহাদের পক্ষে মহামূল্য রত্নখনি এই পুস্তকখানি বহুবার পাঠ করিয়া আয়ত্ত করা আবশ্যক। নতুবা শুধু মেটিরিয়া মেডিকা পড়িয়া যাঁহারা চিকিৎসা কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিতে চান তাঁহাদের পদে পদে পদস্খলন নিতান্তই স্বাভাবিক। শক্তিতত্ব, মাত্রাতত্ব অথবা প্রয়োগ বিধান ইহার কোনটিই মেটিরিয়া মেডিকা বৈজ্ঞানিক যুক্তিমূলে শিক্ষা দিতে পারে না। যে শিক্ষা বিজ্ঞানসম্মত নয় তাহা শিক্ষাপদবাচ্য নহে। হানিম্যান পরীক্ষা-লব্ধ জ্ঞান লাভ করিয়াই সন্তুষ্ট থাকিতেন না। তিনি যেমন বৈজ্ঞানিক নিয়মে পরীক্ষা করিতেন সঙ্গে সঙ্গে উক্ত পরীক্ষালব্ধ ঔষধদ্বারা লক্ষণসাদৃশ্য ধরিয়া রোগীদেরও চিকিৎসা করিতেন এবং অপর ডাক্তার বন্ধুদিগকেও নিজের আবিষ্কৃত সদৃশ বিধানানুযায়ী চিকিৎসা করিতে উপদেশ দিতেন। ১৭৯৭খৃঃ তিনি উদরশূলে ভেরেট্রাম এলবাম ও হাঁপানীতে নাক্সভমিকা প্রয়োগ পূর্ব্বক তাঁহার পূর্ব্ব নিবাসস্থান হইতে তাঁহার শেষ আশ্রয় স্থল প্যারি নগরে আগত বহুসংখ্যক রোগীকে আরোগ্য দান করিয়াছিলেন। এই সকল রোগীর চিকিৎসায় তিনি কেবলমাত্র লক্ষণসাদৃশ্যকেই (Similimum) একমাত্র পথ প্রদর্শক রূপে অবলম্বন করিয়া সাফল্যমণ্ডিত হইয়াছিলেন।" ঔষধের বৈজ্ঞানিক পরীক্ষা ও বিজ্ঞান সম্মত প্রয়োগ বস্তুতঃ পক্ষে হানিম্যানের দ্বারাই প্রথম আরম্ভ হয়। যেহেতু তাঁহার পূর্ব্বে কোন ব্যক্তিই চিকিৎসা কার্য্যে এরূপ অটল সত্যের আবিষ্কার করিতে পারেন নাই। এই সময়ে সাধারণতঃ যাহাকে চিকিৎসাবিজ্ঞান বলা হইত তাহা প্রকৃত পক্ষে মোটেই বিজ্ঞান সম্মত ছিল না। যেহেতু উক্ত ভাব বিজ্ঞানের সেবকগণ নূতন বৈজ্ঞানিক সত্য বলিয়া সাধারণ্যে প্রচার করিতেন, তাহার প্রকৃত মৌলিকতত্ত্ব তাঁহারা

নিজেই জানিতেন না। কিছুকালের জন্য উহা বৈজ্ঞানিক সত্যরূপে সম্মান পাইত বটে কিন্তু পরে যখন ব্যবহারিক পরীক্ষায় ইহার প্রকৃত তত্ত্ব প্রকাশ হইয়া পড়িত তখন ইহার অসারতা বুঝিতে পারিয়া ইহা অসত্য বলিয়া পরিত্যক্ত হইত এবং ঐ প্রকারের আর একটি আবিষ্কৃত তত্ত্ব আসিয়া তাহার স্থান অধিকার করিত। কিছুদিন পরে এক বা একাধিক জ্ঞানী ব্যক্তির অভ্রান্ত পরীক্ষায় যখন ইহারও স্বরূপ প্রকাশ পাইত তখন ইহার দশাও তৎপূর্ব্ববর্ত্তীর ন্যায় হইত সন্দেহ নাই। যাহা হউক সৌভাগ্যের বিষয় এই যে মহাত্মা হ্যানিম্যানের আবিষ্কার সে শ্রেণীর নহে। কারণ তাঁহার আবিষ্কারের পর প্রায় দেড়শত বর্ষ অতীত হইল, বহু চিকিৎসক জ্ঞানতঃ বা অজ্ঞানতঃ ইহার অনুসরণ করিয়া আসিতেছেন। ফলে যতই ব্যবহারিক ভাবে পরীক্ষিত হইতেছে, ততই ইহার মৌলিক সত্য উজ্জ্বলতর প্রতিভাত হওয়ায় ইহার সেবক ও অনুসেবকবৃন্দ ক্রমশঃ ইহার প্রতি অধিকতর আসক্ত হইয়া পড়িতেছেন। সত্যের মহিমাই এইরূপ। এই কারণেই দেখিতে পাওয়া যায় চিন্তাশীল এলোপ্যাথ হোমিওপ্যাথির প্রকৃত আস্বাদ বুঝিতে পারিলেই এলোপ্যাথি ছাড়িয়া হোমিওপ্যাথির ভক্ত হইয়া বসেন। কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় অর্থোপার্জ্জনের পথ অধিকতর উন্মুক্ত থাকিলেও কোনও প্রকৃত হোমিওপ্যাথকে এলোপ্যাথ হইতে দেখা যায় না।

মহাত্মা হ্যানিম্যান যে মহাসত্য আবিষ্কার করিয়া জগতে অমর হইয়া রহিয়াছেন আমরা এক্ষণে তাহারই আলোচনা করিব। "Similia, Similibus, Curantur ; Simplex, Simile, Minimum" ইহাই তাঁহার আবিষ্কৃত সত্য। এই মহা সত্যের উপরই হোমিওপ্যাথি প্রতিষ্ঠিত, ইহার বঙ্গার্থ এইরূপ। সমে সমে আরাম, অবিমিশ্রতা সমধর্ম্মিতা, ক্ষুদ্রতম মাত্রা এই নিয়ম কয়েকটি হোমিওপ্যাথির মেরুদণ্ড স্বরূপ। আমরা সর্ব্ব সাধারণের বোধসৌকর্য্যার্থ ইহার প্রত্যেকটির বিশদ ব্যাখ্যা করিতে প্রয়াস পাইব। "সমে সমে আরাম" এই সূত্রটি প্রাঞ্জল ভাষায় বুঝাইতে এইরূপ হইবে যথা—যখন কোন বহিঃশক্তির আক্রমণে দৈহিক স্বাস্থ্যের অপলাপ ঘটে এবং জীবনী শক্তি আত্মবলে তাহা পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করিতে অসমর্থ হয়, তখন এমন কোন ভেষজের প্রতিক্রিয়া শক্তি বা আরোগ্যকারিণী শক্তির দ্বারা প্রকৃত আরোগ্য সম্পাদিত হইতে পারে,—যাহার প্রাথমিক

লক্ষণাবলী (সুস্থ দেহে প্রুভিং বা পরীক্ষায় জানা গিয়াছে যে) উক্ত রোগ লক্ষণের সম্পূর্ণ অনুরূপ।

এই বিষয়টি আরও পরিষ্কার করিবার উদ্দেশ্যে আমরা একটি উদাহরণের সাহায্য লইব। মনে কর কোনও চিকিৎসক সুস্থ দেহে আর্সেনিক (বিষ মাত্রায়) ক্রমাগত সেবন করিবার পর নিম্নোক্ত লক্ষণ যথা—মানসিক অশান্তি, অস্থিরতা, ঘোর দুর্বলতা এবং পুনঃ পুনঃ দুর্গন্ধি পাতলা দাস্ত প্রভৃতি লক্ষণ দেখা গেল। অনন্তর ইহারই (আর্সেনিকেরই) শক্তিকৃত ঔষধ এবং অন্যান্য আরও "সম লক্ষণাক্রান্ত ঔষধ ক্ষুদ্র মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তিনি পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিলেন। এক্ষণে মনে কর সেই চিকিৎসক এমন একটি বা একাধিক রোগী পাইল যাহাদের সংগৃহীত লক্ষণসমষ্টি উক্ত পরীক্ষার লক্ষণ সমষ্টির অনুরূপ। এক্ষণে যদি তিনি ঐ রোগীতে শক্তিকৃত আর্সেনিকের সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রয়োগ করেন তবে সে রোগী আরোগ্য লাভ করিবেই করিবে। ইহাই প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা। কিন্তু এস্থলে যদি চিকিৎসক সমলক্ষণ মূলক ঔষধ না দিয়া অন্য ঔষধ প্রয়োগ করেন তবে রোগোপশম দূরে থাকুক ক্রমশঃ অবস্থা মন্দের দিকেই যাইতে থাকিবে। কারণ প্রকৃতি ক্ষুৎপিপাসায় কাতরা হইয়া তোমার নিকট অন্নজল প্রার্থনা করিল, আর তুমি যদি তাহাকে উত্তপ্ত আহার বা প্রস্তর খণ্ড প্রদান কর তবে তাহার ফল যে কি হইবে তাহা সহজেই অনুমেয়। এইস্থলে প্রভু হানিম্যান কি বলিয়াছেন, তাহা উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করি। তিনি বলিয়াছেন ঃ—"সাধারণতঃ (এলোপ্যাথিক) চিকিৎসা ব্যাপারে একটি পুরাতন চিররোগ এলোপ্যাথিক মতে বহুদিন চিকিৎসিত হইলেও ঠিক এক ভাবেই রহিয়া যায় কারণ তাহাদের ঔষধ প্রয়োগ ব্যাপারে রোগ লক্ষণের সহিত ঔষধের প্রুভিং কৃত লক্ষণ সাদৃশ্যের নাম গন্ধও থাকে না। কাজেই ছমাস বা বৎসর ধরিয়া ঔষধ ব্যবহার করিলেও প্রকৃত রোগের কিছুই উপশম হইতে দেখা যায় না।" পক্ষান্তরে নানা ঔষধ অপরিবর্ত্তিত ভাবে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ নিবন্ধন ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়াজাত নানারূপ অবান্তর উপসর্গের আবির্ভাব হইয়া রোগীকে অধিকতর বিপন্ন করিয়া তোলে। ফলে—

"রোগ সারা দূরে থাক রোগী হয় সারা
ঔষধ সঙ্করে রোগী হয় জ্যান্ত মরা।"

তাই বলি সাধু সাবধান! তুমি যে মতেরই চিকিৎসক হও না কেন ভাই! তুমি যতই কেন উচ্চ পদবী মণ্ডিত হইয়া উচ্চ পদে উন্নীত হও যদি তোমার পীড়িত মানবকে প্রকৃত আরোগ্য দানই লক্ষ্য হয় তবে সমুদয় হৃদয়গ্রন্থি ছিন্ন করিয়া "ভিদ্যতে হৃদয় গ্রন্থিঃ ছিদ্যন্তে সর্ব্ব সংশয়া!" এই মহা বাক্যের সারবত্তা অনুভব পূর্ব্বক ভগবৎপ্রেরিত মহাপুরুষের ঐ মহাবাণী স্মরণ করিয়া চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী হও, দেখিবে হৃদয়ে কি নির্ম্মল আনন্দ উপভোগ করিয়া তোমার জীবাত্মা ধন্য হইবে।

(ক্রমশঃ)

মেদিনিপুর হ্যানিম্যান এসোসিয়েসন বার্ষিক সম্মিলনের

সভাপতির অভিভাষণ।

সমবেত ভ্রাতৃবৃন্দ! আপনারা আজ আমায় যে সম্মান প্রদান করিলেন, আমি তাহার সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত। তবে স্নেহের বরণ স্বরূপ আমি আপনাদের দান অতি সমাদরে মাথা পাতিয়া লইয়া কৃতকৃতার্থ হইলাম। আপনারা আজ আমার প্রতি যে কৃপা প্রদর্শন করিলেন, তজ্জন্য আমি আপনাদিগকে শত সহস্র ধন্যবাদ প্রদান করি। অনুপযুক্তকে সম্মান দান মহত্ত্বেরই পরিচায়ক। সুতরাং এ কার্য্যে আপনাদের মহত্ত্বই প্রকাশ পাইতেছে। তাহা যাহাই হউক, আজ আমাদের শুভদিন। অধিকন্তু আমাদের সপ্তম অবতার শ্রীরামচন্দ্রের জন্মদিন! আবার আজ শক্তির আবাহনোৎসব! আজ আমরা শক্তি সমার্চ্চনায় রামচন্দ্রের পদ্ধতি অবলম্বন প্রয়াসী।

আজ হোমিওজগৎপ্রাণ শিবাবতার মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্মদিন উপলক্ষে সম্মিলিত। তাই আজ আমরা মহাত্মা হ্যানিম্যানের গুণগাথা স্মরণ পূর্ব্বক ধন্য হইতেছি! যিনি জগজ্জীবকে অমিয় পথ প্রদর্শন পূর্ব্বক মহৎ ভয় হইতে ত্রাণ করিয়াছেন, যিনি রোগ মুক্তির নূতন পথ প্রদর্শন করিয়াছেন, যিনি জগৎকে শক্তির খেলা দেখাইয়াছেন, যিনি ঔষধকে মিষ্টান্নে পরিণত করিয়াছেন, আজ আমরা যাঁহাকে অবলম্বন করিয়া এক মহা সত্যে উপনীত হইতেছি,

যাঁহার কৃপায় সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মে—সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্মে শক্তির অপূর্ব্ব শক্তির পরিচয় পাইয়া ধন্য হইতেছি, যাঁহার অপূর্ব্ব কার্য্যে অত্যদ্ভুত মহিমা অবলোকন করিয়া অভূতপূর্ব্ব আনন্দে মগ্ন হইতেছি, আসুন আজ আমরা শুদ্ধান্তঃকরণে তাঁহার চরণে প্রণত হইয়া কার্য্যারম্ভ করি।

আমরা যে কার্য্যের জন্য সম্মিলিত হইয়াছি, ইহা তাঁহারই কার্য্য! তাঁহার প্রতি আমাদের ভক্তি শ্রদ্ধা প্রীতি অক্ষুণ্ণ থাকিলে, আমরা অনন্ত আকাশ হইতে সম্প্রেরিত, তাঁহারই শক্তিতে শক্তিমান্ হইয়া উঠিব। আমরা তাঁহার ভৃত্য, তাঁহার শিষ্যানুশিষ্য এবং সন্তান। আমাদের সদিচ্ছা তাঁহাকে উৎফুল্ল ও আমাদের প্রতি তাঁহাকে দয়াবান্ ও সাহায্যকারী করিবে। আমরা তাঁহারই অনুকম্পায় অভিনব শক্তি সম্পন্ন হইয়া উঠিব। তাঁহার প্রতি আমাদের ভক্তির পরিণাম যেরূপ প্রাবল্য লাভ করিবে, আমরাও তাঁহারই শক্তিতে তদ্রূপ শক্তিশালী হইয়া উঠিব। আমরা যতই পরোপকারপরায়ণ হইয়া জীবের দুঃখে কাতর হইব, জীবের জন্য আমাদের অনুভূতি যত প্রবল হইবে, আমরা ততই গভীর হইতে গভীর বিষয়ে মনোনিবেশ করিয়া সূক্ষ্ম-তত্ত্ব অবগত হইতে পারিব। সূক্ষ্ম-তত্ত্ব যখন আমাদের আয়ত্তের মধ্যে আসিবে, তখন আমরা বাস্তবিকই মহাত্মা হ্যানিম্যানের মহদুদ্দেশ্যের কথঞ্চিৎ তথ্য অবগত হইতে সমর্থ হইব।

হোমিওপ্যাথির জন্ম হইতে আজ পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথি কোন রাজ সাহায্য লাভ করে নাই। সাহায্য লাভ দূরে থাকুক, কংসের কারাগারে জন্মগ্রহণ করিয়া অতি নিভৃত স্থান হইতে স্থানান্তরিত ও পরিবর্দ্ধিত হইয়াছে ও হইতেছে। সে কেবল নিজ শক্তি বলে বলীয়ান্ হইয়া জগতে বলবান্ হইয়া উঠিতেছে! স্বার্থান্ধ মানব-শক্তি এখনও তাহাকে অনাদৃত ও বিপন্ন করিবার চেষ্টা করিতেছে! রাক্ষস প্রকৃতির জনগণ অবগত হউন যে, তাঁহাদের ন্যায় কংসের বিনাশের জন্যই সে কারাগারে জন্ম গ্রহণ করিয়াছে! তাহার শক্তি সত্য! সত্যের আদর বহুদিন গুপ্ত থাকে না। এক দিন না এক দিন, তাহা জগতের উচ্চস্থান অধিকার করিবেই করিবে। সত্য, চিরকালই সত্য। তাহাকে অসত্যের আবরণে ঢাকিয়া রাখা যায় না। কত শক্তিশালী লোক তাহার উপর কত অত্যাচার করিয়াছে, কিন্তু কে তাহাকে দমন করিতে সমর্থ হইয়াছে? বরং যাঁহারা তাহাকে দমন করিতে আসিয়াছিলেন, যাঁহারা তাহাকে অসত্য বলিয়া পরাজয় করিতে আসিয়া-

ছিলেন, তাঁহারাই দমিত ও পরাজিত হইয়া তাহারই ভক্ত-পদবী লাভ করিয়া ধন্য হইয়া গিয়াছেন! সত্যের মহিমা এমনই! সত্যের মহিমায় প্রহ্লাদের বিষও অমৃত হইয়া গেল, পাষাণ সমুদ্রে ভাসিল, অগ্নির দহিকা শক্তি নষ্ট হইল!

সত্যের মহিমা চির-সমুজ্জ্বল হইলেও অসত্যের শক্তিও কম নয়। অসত্য সর্ব্বদাই সত্যকে নিপীড়ন করিয়া আসিতেছে! যুগে যুগে এ জন্যই দেবাসুর যুদ্ধ। অসত্য-অসুর বড়ই বর্দ্ধনশীল! জগতে তাহার পরিপুষ্টির উপকরণ প্রচুর। চক্ষের সমক্ষে প্রত্যক্ষ ফল দেখিলেও স্বার্থান্ধ মানব। অবশ্য লোক চক্ষে ধূলি নিক্ষেপকারী ডাক্তার) হোমিওপ্যাথির নিন্দায় শতমুখ হইয়া তাহাকে হাসিয়া উড়াইয়া দিতে চেষ্টা করেন। কিন্তু সত্য কখনও চাপা থাকে না। তাহারা হাজার চেষ্টা করিলেও লোক মুখে চাপা দিতে পারেন না। এজন্য বর্ষে বর্ষে শত শত সহস্র সহস্র লোক হোমিওপ্যাথির আদর করিয়া আপনাদিগকে ধন্য করিতেছেন। তাই হোমিওপ্যাথি স্বপ্রতিষ্ঠ ও ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল হইয়া চলিয়াছে। এখন এ অবস্থায় আমাদের কর্ত্তব্য কি? আজ আমরা এই শুভ মুহূর্ত্তে যে জন্য সমবেত হইয়াছি, তাহার আলোচনাই আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য। কর্ত্তব্য, আমাদিগকে প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হইতে হইবে। হোমিওপ্যাথির মূল সূত্র কি তাহা জানিতে হইবে। কিন্তু হোমিওপ্যাথের পরামর্শ লইয়া চিকিৎসা প্রণালী শিক্ষা করিতে হইবে। আমাদের চিকিৎসা প্রণালী দেখিয়া মনস্বী ব্যক্তিগণও যাহাতে হোমিওপ্যাথির আদর করেন, তাহার পন্থা বিস্তৃত করিতে হইবে। আর যে যে পল্লী বা গ্রাম নগরে যে সব হোমিও বিদ্বেষী হোমিওপ্যাথির নিন্দা করেন, তথায় জনগণকে হোমিওপ্যাথির ফল জানাইয়া গুণমুগ্ধ করিতে হইবে। আর আমাদের পরস্পরের সহযোগিতায় জটিল দুর্ব্বোধ্য বিষয় সরল সহজ ভাবে বুঝিবার চেষ্টা করিতে হইবে। পরস্পর ভাবের আদান প্রদান দ্বারা পরস্পরকে সাহায্য করিতে হইবে। হোমিওপ্যাথির প্রতি নিষ্ঠা ভক্তি বিশ্বাস জাগাইতে হইবে।

হোমিওপ্যাথির আর এক অন্তরায় উপস্থিত হইয়াছে; তাহা এই যে, হোমিওপ্যাথিকে সহজ লভ্য মনে করিয়া সহর মফঃস্বলের বহু নিরক্ষর ব্যক্তিও পুস্তক ক্রয় করিয়া ডাক্তার হইয়া বসিয়াছে। তাহাদের কেহ কেহ হোমিওপ্যাথির মাত্রাক্ষর না জানিলেও লম্বা লম্বা উপাধি লইয়া লোককে

প্রতারণা করিয়া থাকে। উপাধির বহর দেখিয়া লোকে প্রথমতঃ ভুলিলেও চিকিৎসার ফল দেখিয়া হোমিওপ্যাথির উপর বিদ্বিষ্ট হইয়া উঠে। তাহারা মিত্ররূপে হোমিওপ্যাথির বিশেষ শত্রুতা সাধন করিতেছে। এজন্যও হোমিওপ্যাথি, জনসাধারণের ভিতর অবজ্ঞাত হইতেছে। এইরূপ মিত্রের হস্ত হইতেও হোমিওপ্যাথিকে রক্ষা করিবার বিশেষ চেষ্টা করিতে হইবে। জনসাধারণ যাহাতে তদ্রূপ ডাক্তারের বিদ্যাবুদ্ধি জানিয়া হোমিওপ্যাথির উপর ভক্তি সম্পন্ন হয়, তাহারই ব্যবস্থা করিতে হইবে। আরও জনসাধারণকে বুঝাইতে হইবে যে, হোমিওপ্যাথি ঔষধের অপব্যবহার করিলে কি কি কুফল উপস্থিত হয়, তাঁহারা যাহাতে যাহার তাহার নিকট হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া দেহ বিষাক্ত বা বিষগুণ সম্পন্ন না করেন, তাঁহাদিগকে তদ্রূপ উপদেশ প্রদান করা কর্ত্তব্য। অজ্ঞ চিকিৎসকেরা জন সাধারণকে বুঝায় যে, হোমিওপ্যাথি ঔষধে কোন ভয়ের কারণ নাই। তাহাদের বুঝা উচিত, যে ঔষধে রোগ বিনাশ করে, তাহার অপব্যবহারে তাহাতেই রোগ উৎপন্ন হয়। যাহার এক বিন্দুতে সুমহৎ রোগ নাশ করে, তাহার রোগ সংক্রামণ শক্তি নাই, ইহা নির্ব্বোধের কথা। কারণ হোমিওপ্যাথি ভেষজ বা রোগ সাদৃশ অর্থাৎ যে দ্রব্য খাইলে যে লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহাই তাহার ঔষধ। এইরূপ ভাবে পরীক্ষা করিয়াই ঔষধ নির্দ্দেশ করা হয়। সুতরাং সুস্থ শরীরে ঔষধ সেবন করিলে ভেষজ বা ঔষধ সদৃশ গুণই প্রকাশ পাইবে। অতএব তাহা রোগ সদৃশও বটে। অবশ্য যদি ইহাকে রোগই বলা হয়। কিন্তু হোমিওপ্যাথিতে কোন রোগের চিকিৎসা নাই, ইহা লাক্ষণিক চিকিৎসা। অন্যান্য চিকিৎসা শাস্ত্রে যে রোগই নির্দ্দেশ করা হউক, আমরা লক্ষণানুসারে এক ঔষধেই তদ্রূপ বিভিন্নরোগ প্রশমিত করিতে পারি। অতএব ভেষজ বা দ্রব্য সমষ্টিই যে রোগ সৃষ্টিকারী তাহা অবিসংবাদিত সত্য। সুতরাং হোমিওপ্যাথি ঔষধের অপব্যবহারে ঔষধ সদৃশ রোগ উৎপাদন না করিবে কেন?

যাহা হউক, আমাদিগকে বিশেষ বিচক্ষণতার সহিত অবধারন করিতে হইবে যে, হোমিওপ্যাথি বিস্তারের পক্ষে অন্তরায় কি? এবং সেই অন্তরায় সমবেত চেষ্টায় দূরীকরণই সভা বা সঙ্ঘের উদ্দেশ্য। আমাদের এই যে সঙ্ঘ, আজ এক পল্লীর একটী ক্ষুদ্র গৃহ কোণে অবস্থিত, যদি আমরা আন্তরিকতার সহিত হ্যানিম্যানকে অহরহঃ স্মরণ করিয়া নিষ্ঠার সহিত কর্ম্মে প্রবৃত্ত হই তবে অচিরেই ইহা ভারতের প্রধান প্রধান নগরীতে মহা মহা মনস্বীকেও আকর্ষণ

করিয়া অতি বিস্তৃত মহাসমিতির আকার ধারণ করিতে পারে। এই সফলতা আমাদের কর্ম্ম কুশলতার উপরই নির্ভর করে। Rome was not built in a day. এজন্য আমরা ব্যস্ত হইলে চলিবে না। আমাদের আত্মোৎসর্গই সেই মহান্ ফল-প্রাপ্তির একমাত্র উপায়। আমাদের সর্ব্বপ্রকার গর্ব্ব, আমাদের সর্ব্বপ্রকার মান পরিত্যাগ না করিলে, আমরা সেবকরূপে সমাজ সেবা ও লোকহিতকর কার্য্যে আত্ম-নিয়োগ করিতে না পারিলে, আমাদের সেই সুমহৎ আশা সফলতার কোন চিহ্নই পরিস্ফুট হইবে না।

সঙ্ঘের উদ্দেশ্য, আমাদের পরস্পরের নিকট কিছু কিছু শিক্ষা। ইহা উচ্চ শিক্ষার সুবিস্তৃত বিদ্যালয়। কে কোন্ রোগে কিরূপে কিরূপ ফল প্রাপ্ত হইলেন, কোন লক্ষণ অনুসারে কি ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন, তাহা লিপিবদ্ধ করিয়া মাসে অন্ততঃ একবার সঙ্ঘের কার্য্যালয়ে প্রেরণ করিলে আমরা পরস্পর আলোচনার দ্বারা তাহার প্রাপ্ত ফল উপভোগ করিয়া আমাদিগকেও ধাঁধাঁ বিমুক্ত ও উন্নত করিতে পারিব। এবং সেই আলোচনার ফলও আমরা প্রেরয়িতাকে জানাইয়া তাঁহারও কোন ত্রুটী থাকিলে সংশোধন করিতে পারিব।

আমাদের এই সঙ্ঘের উদ্দেশ্য গোলযোগ বা দলযোগ নয়। ইহা পরস্পরকে উন্নত করিবার মহা সুযোগ। এই সুযোগে আমরা হোমিওপ্যাথির মহিমা অবগত হইতে পারিব। লোকের শ্রদ্ধা বিশ্বাস জন্মাইতে না পারিলে আমাদের উদ্দেশ্য সফল হইবে না। যাঁহারা হোমিওপ্যাথির নিন্দা করেন, যাহারা ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকারের ন্যায় হোমিওপ্যাথিকে টিক্‌টিকির ডিম বলিয়া উপহাস করেন, তাহাদিগকেই ইহার ইন্দ্রজাল প্রদর্শন করিতে হইবে। তবে আমাদের একমাত্র সান্ত্বনা এই যে, তেমন অনেক হইয়া গিয়াছে। যাঁহারা মহা মহা রথী, যাঁহারা অতিরথ, যাঁহাদের শিষ্যানুশিষ্যের পদধুলি পাইলে অধুনাতন বিদ্বিষ্ট রথিগণের দ্বিসপ্তপুরুষ উদ্ধার হইয়া যায়। তাঁহারা যখন হোমিওপ্যাথির পদতলে মস্তক অবনত করিয়া আপনাদিগকে ধন্য জ্ঞান করিয়াছেন, তখন ইঁহাদের কথা ত ধর্ত্তব্যের মধ্যেই নহে। তবে উপেক্ষাও কর্ত্তব্য নহে। ঋণ, আগুণ আর রোগের শেষ হওয়া চাই। হোমিওপ্যাথি-বিদ্বেষ রোগে যাঁহারা উদ্‌ভ্রান্ত, তাহাদিগের সে রোগের উপশম করিতে হইলে জনসাধারণকে হোমিওপ্যাথির গুণজ্ঞ করিতে হইবে। তাঁহাদের বিদ্বেষ, পাছে তাঁহাদের রুটি মারা যায়। নতুবা তাঁহারা যে চোখ কাণ বুজিয়া

আছেন, তাহা নহে; তাঁহারা প্রতিদিন তাঁহাদের হাতের কত দুঃসাধ্য রোগীও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় অনায়াসে আরোগ্য লাভ করিতেছে, তাহা দেখিতেছেন, এবং দেখিয়া আতঙ্কে শিহরিয়া উঠিতেছেন। দরিদ্র দেশে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা যে কত আয়াস সাধ্য, কত পরিশ্রম ও অর্থ-সুলভ তাহা এখন অনেকেই বুঝিতেছেন। এখন আর লোকে ডাক্তার ডাকিয়া সমস্ত রাত্রি জাগিয়া সাত মণ বরফ মাথায় দিয়া, অগ্নিকুণ্ড জ্বালাইয়া অশ্বমেধ যজ্ঞ করিতে রাজি নহেন। এখন তাঁহারা শান্তি স্বস্তিতে রোগী পরিচর্য্যার যাহা প্রয়োজন, কেবল ততটুকুই গ্রহণ করিতে সম্মত।

আমি আমার সহযোগি ভ্রাতৃবৃন্দকে এই সভায় বিশেষ আয়াস স্বীকার পূর্ব্বক আগমন জন্য অশেষ ধন্যবাদ প্রদান করি। আশা করি মহাত্মা হ্যানিমানের পবিত্র নামে আমাদের অশেষ ক্লেশ দূরীভূত ও শক্তি সঞ্চারিত হইবে। আমরা তাঁহার কৃপায় আবার আগামী বৎসর যেন এমনই আনন্দ সহকারে তাঁহার পবিত্র জন্মদিন মহোৎসব সম্পাদন করিয়া কৃত-কৃতার্থ হই।

শ্রীহরিপ্রসন্ন ঘোষ।

পত্র।

মাননীয়—

শ্রীযুক্ত "হ্যানিম্যান" সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু—

মহাশয়,

বর্ত্তমান মাঘ মাসে আমার লিখিত পত্রে আপনার মন্তব্য দেখিয়া বিশেষ দুঃখিত ও আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। কারণ মন্তব্যটী সম্পাদকের উপযোগী হইয়াছে কিনা তাহা আমি অজ্ঞতার দোষে বুঝিতে সক্ষম হইলাম না। তাহা আপনিই বিচার করিয়া দেখিবেন।

আমি আপনার **২টী কথার** প্রতিবাদ করিয়াছিলাম। **১ম কথা** "**স্থূলমাত্রায় ও নিম্ন শক্তির** ঔষধেও যদি পীড়া বাস্তবিক আরাম হয়, তবে তাহা যে হোমিওপ্যাথির বিরুদ্ধে হইল একথা বলা যায় না।"

ইহার মধ্যে ২টী বিষয়, **একটি স্থূলমাত্রা** প্রয়োগের কথা; আর একটি **নিম্নশক্তি** প্রয়োগের কথা। ডাঃ চাটার্জ্জী মহাশয় ও ডাঃ শ্রীযুক্ত কালীকুমার ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের ঔষধ প্রয়োগের বিরুদ্ধে যে প্রতিবাদ করিয়াছিলেন তাহাতেও এই **২টী কথারই** প্রতিবাদ করিয়াছিলেন। প্রথম কথা **স্থূলমাত্রা** বা **অধিকমাত্রা**, দ্বিতীয় কথা **নিম্নশক্তি**। কারণ তিনি নিম্নশক্তি ১× চিরতা ৪০ ফোটা ১ মাত্রায় ব্যবহার করিয়াছিলেন।

এখন আমার পত্রে আপনি মন্তব্য লিখিয়াছেন "হানিম্যান যাহা Large dose বা অধিক মাত্রার বিরুদ্ধে বলিয়াছেন, দেখিতেছি অনেকেই তাহাকে নিম্নশক্তির বিরুদ্ধবাদ বলিয়া মনে করিতেছেন।"

তৎপর Large or strong dose (অধিকমাত্রা) Small dose (অল্পমাত্রা) Material dose (স্থূলমাত্র) Dynamized or higher dose (সূক্ষ্মমাত্রা) Low potency or dynamization (নিম্নশক্তি) Higher dynamization or potency (উচ্চশক্তি) প্রভৃতির মানে স্বতন্ত্র ইত্যাদি লিখিয়া আমাকে অনেক অর্থ বুঝাইয়া দিয়াছেন, তজ্জন্য আপনাকে অসংখ্য ধন্যবাদ দিতেছি।

এখন দেখিতেছি উক্ত শব্দগুলির অর্থ না বুঝিলে আর আপনার সহিত কোন কথাই বলা চলিতেছে না। প্রথমে আপনার নিকট জানিতে হইতেছে যে Larger or Strong dose (অধিকমাত্রা) এবং Material dose স্থূলমাত্রা ইহাদের প্রভেদ কি ?

এই সম্বন্ধে আমি যাহা বুঝি তাহাও লিখিতেছি, ভুল হইলে সংশোধন করিয়া দিবেন। কারণ "অল্পবিদ্যা ভয়ঙ্করী" এই দোষটি ত আমার আছেই। অর্থ হইতেছে **মাত্রা** সম্বন্ধে। **মাত্রার স্থূলতা** হইলেই আমি **অধিক বুঝি,** অথবা মাত্রা অধিক হইলেই তাহাকে আমি **স্থূলমাত্রা** বলি।

ইংরাজী ত জানিনা তথাপি ক্ষুদ্রজ্ঞানে যাহা বুঝি তাহা জানাইতেছি। Dose এর adjective যদি Large, Strong, Material হয়, তবে আমি এক অর্থই বুঝি, **স্থূল** বা **অধিক**। আর যদি কোন **পদার্থের** (*Anything*) adjective *Material* হয়, তবে তাহাকে **স্থূল** বা **জড় পদার্থ** বলি। যদি *Strong* হয় তবে তাহাকে **তেজস্কর** পদার্থ বলি। আর যদি *Large* হয়, তবে **অধিকসংখ্যাক** মনে করি।

ডাঃ চাটার্জী মহাশয় ৪০ ফোটা নিম্নশক্তি ১x ঔষধের বিরুদ্ধে প্রতিবাদ করিয়াছিলেন। আপনি তাহাতে মন্তব্য লিখিতে **স্থূল মাত্রাই** লিখিয়াছিলেন। অতএব আপনিও **অধিক মাত্রা** এবং **স্থূল মাত্রা** এক কথাই পূর্ব্বে মনে করিয়াছিলেন। নচেৎ **৪০ ফোঁটাকে** আপনি কেন **স্থূল মাত্রা** বলিয়াছিলেন?

(৩) তৎপর জানিতে চাই Small does (অল্প মাত্রা) Dynamized or higher does (সূক্ষ্ম মাত্রা) ইহাদের প্রভেদ কি? এই সম্বন্ধেও আমার বিদ্যা জাহির করিয়া যাহা বুঝিতে পারিয়াছি, তাহাও জানাইতেছি। **অল্প** আর **সূক্ষ্মের** প্রভেদ এই বুঝি মাত্র। অল্প যদি **ক্ষুদ্রতর** হইয়া যায় তবে আমি **সূক্ষ্ম** বুঝি। আর Small does অল্প মাত্রা তাহাও বুঝি। কিন্তু Does এর adjective Dynamized or higher কিরূপ তাহা মোটেই বুঝি না। কোন Degree বা Potencyর adjective Higher হইতে পারে এবং কোন পদার্থের adjective Dynamized হইতে পারে আমি এই বুঝি মাত্র। অতএব আশা করি দয়া করিয়া এই সব পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বুঝাইয়া আমার অজ্ঞানান্ধতা দূর করিবেন।

(৪) তৎপর আপনার নিকট এই কথা জানিতে চাই *Large does* এর বিরুদ্ধবাদকে নিম্ন শক্তির বিরুদ্ধবাদ কিরূপে বুঝিলাম? ৪০ ফোটা কি *Large does* নয়? ১x শক্তি কি নিম্ন শক্তি নয়? কথা হইল ৪০ ফোটা এবং ১x নিম্ন শক্তি লইয়া, সেখানে অন্য কোন বিষয় ছিল না।

তৎপর চাটার্জী মহাশয়ের প্রতিবাদের মন্তব্যে এই কথা বলিয়াছিলেন 'হ্যানিম্যান" **নিম্ন শক্তির বিরুদ্ধে বলিয়াছেন,** তাহার কারণ অনেকেই নিম্নশক্তি ব্যবহারে অকৃতকার্য্য হইয়া অযথা হোমিওপ্যাথীতে আরোগ্য হয় না বলিয়া প্রচার করিয়াছেন"।

তবে এখানে দেখিতেছি আপনিও বলিতেছেন হ্যানিম্যান **নিম্ন শক্তির বিরুদ্ধে বলিয়াছেন।** কিন্তু কারণ দর্শাইয়াছেন অনেকে অকৃতকার্য্য হইয়া হোমিওপ্যাথীতে আরোগ্য হয় না প্রচার করিয়াছেন বলিয়া। তৎপর আমার পত্রের মন্তব্যে লিখিয়াছেন "হ্যানিম্যান যে নিম্ন শক্তি ব্যবহার করিতে বলেন নাই এ কথা সত্য নয়।

পূর্ব্বে যে কথাকে সত্য বলিয়া বলিয়াছেন পরে তাহাকে মিথ্যা বলিতেছেন। ইহা কিরূপ, তাহা আমি অজ্ঞব্যক্তি আপনার ন্যায় বিজ্ঞের বিষয় বুঝিতে অক্ষম।

নিজে অজ্ঞব্যক্তি কাজেই বুদ্ধি স্থূল, অতএব পূর্ব্বপ্রতিবাদ পত্রে বিষয় গুলিকে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে গুছাইয়া লিখিতে পারি নাই। আপনি যে লিখিয়াছেন স্থূল মাত্রা বা নিম্ন শক্তির বিরুদ্ধে যে কেণ্টের উক্তি উদ্ধৃত করিয়াছি তাহাও বুঝিবার ভ্রম বশতঃ। বুঝিবার ভ্রমত আছেই, লিখিবার ভ্রমও যথেষ্ট হইয়াছে। কারণ চাটার্জী মহাশয়ের প্রতিবাদের মন্তব্যে এই কথাও লিখা আছে "লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিলে মূল অরিষ্ট হইতে উচ্চ উচ্চতম শক্তি প্রয়োগ করিব ইহাই হানিম্যানের অভিমত। যদি মূল অরিষ্টে আরোগ্য হয়, তাহাও সমলক্ষণ মতে।" অতএব আমিও Crude Drug সম্বন্ধে মহাত্মা কেণ্টের অভিমত উদ্ধৃত করিয়াছিলাম।

তৎপর আপনি মহাত্মা হানিম্যানের নিম্নশক্তি ব্যবহারের অভিমত উদ্ধৃত করিয়াছেন। কিন্তু তাহার ভিতরও দেখিতেছি আত্মপ্রতারণা। কারণ তিনি Organonএর 270 Para তে New Dinamization methodএর প্রস্তুত প্রণালী লিখিয়া তিনি বলিয়াছেন "**এই প্রকারে বিশুদ্ধভাবে প্রস্তুতীকৃত ঔষধের নিম্নশক্তির** ক্ষুদ্র মাত্রা তরুণ ও অস্থায়ী জ্বরে অল্প সময়ের ব্যবধানে পুনঃ পুনঃ দেওয়া যায়" ইত্যাদি। আসল কথাটা আপনি গোপন রাখিয়া আমাকে বেশ বুঝাইয়া দিয়াছেন। "In acute fevers, the *small doses of the lowest dynamization degrees of these thus perfected medicinal preparations*, even of medicines of long continued action (for instance Belladona) may be repeated in short intervals."

আপনি "*of these thus perfected medicinal preparations*" এই কথাটা বাদ দিয়ে যে আমাকে বুঝাইয়া দিলেন ইহা কি আপনার ন্যায় বিজ্ঞ ব্যক্তির উচিত হইয়াছে? উক্ত কথাটা গোপন করাকে কি বলা হয় তাহা আপনি ভাবিয়া দেখিবেন। New dynamization method মতে ঔষধ প্রস্তুত হইলে মহাত্মা হানিম্যান নিম্নশক্তি * ব্যবহারের কথা বলিয়াছেন তাহাতে আমারই বা আপত্তি থাকিবে কেন?

* নূতন প্রথায় ঔষধ প্রস্তুত হইলে কি হানিম্যানোক্ত নিম্নতম শক্তি উচ্চশক্তিতে পরিণত হইয়া যাইবে? এ কি প্রকার যুক্তি?

আপনি সম্পাদক, আপনি সাধারণকে কোথায় কি আছে তাহা পরিষ্কার ভাবে উদ্ধৃত করিয়া দেখাইয়া কোথায় শিক্ষা দিবেন! তাহাতে আপনি আরও গোপন করিয়া কথা চাপা দিয়া লোককে যেন-তেন-প্রকারেন বুঝাইতে চেষ্টা করিয়াছেন। ইহাকি আপনার কর্ত্তব্য? ইহাতে কি আপনার মর্য্যাদা রক্ষা হইতেছে?

ডাঃ শ্রীযুক্ত কালীকুমার ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের ঔষধ (চিরতা) New dynamization method মতে Potentized ছিলনা, আরও তিনি Large doseএ ব্যবহার করিয়াছিলেন। অতএব তাঁহার বিরুদ্ধে ডাঃ চাটার্জ্জি মহাশয় প্রতিবাদ, করিয়াছিলেন। আপনি তাঁহার উক্তরূপ প্রয়োগের সমর্থন করা উচিত হইয়াছে কি না তাহা ভালরূপ বিবেচনা করিয়া দেখিবেন।

তৎপর মহাত্মা হ্যানিম্যানের সময়ে ৩০ ক্রমকে উচ্চ ক্রম শক্তি এবং ১x ক্রমকে নিম্নতম শক্তি বলিতেন বলিয়া আপনি বলিয়াছেন। তাহাতে আমার আপত্তি কি?

তৎপর বলিয়াছেন কেণ্টের মতে ৩০ ক্রম নিম্নতম শক্তি এবং তাহাকেই এখনকার নিম্নতম শক্তি বলিয়াছেন। এবং আরও বলিয়াছেন এখনকার নিম্নতম শক্তিতেই মহাত্মা হ্যানিম্যানের সময়ে সমস্ত আরোগ্য কার্য্য সাধিত হইয়াছিল। অতএব এখনকার উচ্চ বা উচ্চতম শক্তি ব্যতীত কোন রোগই হোমিওপ্যাথী মতে আরোগ্য হইতে পারে না, এ ধারণা **কুসংস্কার** ব্যতীত আর কিছুই নয়। **ইহা আমারও স্বীকার্য্য।**

তৎপর লিখিয়াছেন "হ্যানিম্যান বলিয়াছেন প্রয়োজন হইলে অর্থাৎ যদি ১ম ক্রমে আরোগ্য হয় তবে আর ৩০ শক্তিতে যাইবার প্রয়োজন নাই।"

এই কথা আমি স্বীকার করিতে পারিতেছি না *। তিনি হোমিওপ্যাথির ১ম জীবনে ছাড়া এই কথা বলেন নাই কারণ তিনি 6th edition Organon লিখিবার ২০ বৎসর পূর্ব্বে ঐরূপ নিম্নশক্তি ব্যবহার করিতেন তাহা তিনি স্পষ্টই লিখিয়াছেন তাহা এবারও উদ্ধৃত করিলাম গতবারও ইহা এবং Chronic disease হইতে আরও প্রমাণ উদ্ধৃত করিয়াছিলাম। তাহা আপনি দেখিয়াছেন।

The praise bestowed of late years by some few Homoeopathist on the larger doses is owing to this, either that they chose

* রোগী নীরোগ হইলেও উচ্চশক্তির ঔষধ দিতে হইবে না কি?

low dynamizations of the medicines to be administered (as I myself used to do 20 years ago, from not knowing any better) or that the medicines seleced were not Homoeopathic and imperfectly prepared by their manufacturers."

অর্থাৎ—ইতঃপূর্ব্বে কতিপয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক **অধিক মাত্রায়** ঔষধ প্রয়োগের পক্ষপাতী ছিলেন। তাহার কারণ এই যে হয়তঃ তাহারা **নিম্নশক্তির** ঔষধ প্রয়োগ পছন্দ করিতেন (যেমন ২০ বৎসর পূর্ব্বে আমি নিজেও করিতাম; * কারণ তদপেক্ষা ভাল উপায় আমি তখন অবগত ছিলাম না)। অথবা তাঁহাদের নির্ব্বাচিত ঔষধ সদৃশ হইত না এবং ঐ ঔষধ প্রস্তুতকারীরা তাহা অসম্পূর্ণরূপে প্রস্তুত করিতেন।

তৎপর বলিয়াছেন "নিম্নতম শক্তিতেও রোগ বিশেষ, প্রায়ই অচির রোগ আরোগ্য হয়।"

অচির রোগ নিম্নতম শক্তি কেন, কোন কোন স্থলে Crude drug এও আরোগ্য হয় এবং অন্য মতের ঔষধেও আরোগ্য হয় এবং বিনা ঔষধেও আরোগ্য হয়।

তৎপর পাতার রস coffee ইত্যাদি স্থূল পদার্থের দ্বারা অনেক আরোগ্যের প্রমান দেখাইয়াছেন। এলোপ্যাথী ইত্যাদি চিকিৎসা শাস্ত্রেও যাহা প্রকৃত আরোগ্য হয় তাহাও ঐ "সদৃশং সদৃশেন শাম্যতে" এই সূত্র অনুসারেই হইয়া থাকে। তাহা হইলে তাহাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বলা হইবে না। এই বিষয় বোধ হয় আর অধিক কিছু বলিবার দরকার হইবে না।

তৎপর লিখিয়াছেন "কফি স্থূল মাত্রাও বটে" এই কথা আমি বুঝিতে অক্ষম; † কারণ আমি জানি কফি একটি **স্থূল পদার্থ,** তাহাকে **স্থূল**

---

* ইহাতে কি এই বুঝায় যে নিম্নশক্তিতে রোগ দূরীভূত হইলেও তাহা সমলক্ষণ মতে হইবে না? ডাঃ ভট্টাচার্য্য চিরতার পরীক্ষায় যে **প্রকার জ্বর হয়** দেখাইয়াছেন সেইরূপ জ্বরেই ৪০ ফোঁটা মাত্রায় চিরতা দিয়া আরোগ্য করিয়াছেন। এস্থলে যদি সমলক্ষণ মতে আরোগ্য হয় নাই বলা যায় তবে Homoeopathicity কথার মানে কি? ডাক্তার দের বলা উচিত উচ্চশক্তি ও অল্প মাত্রায় অপেক্ষাকৃত উচ্চ ধরণের বা আদর্শ আরোগ্য হয়। তাহাতে সন্দেহই নাই। বৃথা বাদানুবাদ না করিয়া সেইটী করিয়া দেখানই উপযুক্ত।

† চেষ্টা করিলেই সক্ষম হইবেন। স্থূল মাত্রা শব্দ আমরা যে ভাবে ব্যবহার করি তাহা পরে বলিয়াছি।

মাত্রা কি করিয়া বলা যায়। এখানে "**স্থূল**" মাত্রার বিশেষণ বলিয়াছেন।

আর অধিক কিছু লিখিলাম না, এবং আবশ্যকও বোধ করি না। সময় সকলের পক্ষেই মূল্যবান। কোন বিষয়ে আমি সংস্কারাবদ্ধও নই, অথবা কোন বিষয়ের পক্ষপাতীও নই। কাহারো ভুল সংশোধন এবং কোন বিষয় নিজে বুঝিতে না পারিলে বুঝিয়া লওয়া ইত্যাদি আবশ্যক বোধে লিখালিখি করি। শুনিয়াছি সমুদ্র মন্থনে অমৃত পাওয়া গিয়াছিল ; কিন্তু তাহাতে মহাদেবের শান্তি হইল না। কারণ তাঁহার অজ্ঞাতে মন্থন হইয়াছিল। অথবা তিনি গর্ব্বে ও ক্রোধে অধীর হইয়া পুনঃ মন্থন করিতে অমৃতের পরিবর্ত্তে গরলই উৎপন্ন হইয়াছিল। আমাদের হোমিওপ্যাথী বারিধি মন্থনও অমৃতের জন্য, অমৃত পাইয়াও যদি কেহ গর্ব্বে বা ক্রোধে যদি পুনঃ মন্থন করেন, তবে পরিণামে গরলই লাভ হইবে। অতএব জানাইতেছি যদি ইহাতে বিরক্তির বিষয় থাকে, তবে নিষেধ করিবেন ; আর অনর্থক সময় নষ্ট করিব না। Biginer দের লিখা ভুল হইলে আমি তাহা কখনও প্রতিবাদ করিতে ইচ্ছা করি না ; কারণ সেই সব আপনার কর্ত্তব্য। তবে আপনি এবং আপনার ন্যায় বিজ্ঞ ব্যক্তিরা যদি কোন বিষয় অন্যায় লিখেন তবে বিশেষ দুঃখের বিষয়। ইতি।

নিবেদক—
শ্রীমনোমোহন দে (হোমিওপ্যাথ)

[মন্তব্যঃ—ডাঃ দে মহাশয় যে সকল প্রশ্ন উত্থাপন করিয়াছেন, সকলের প্রয়োজনীয় না হইলেও, যতদূর সংক্ষেপে সম্ভব তাহাদের মীমাংসা করিব। এসকল আলোচনা বহু পূর্ব্বে আমাদের হোমিওপ্যাথিক কলেজের ক্লাসে করিলে তাঁহার কত অধিক উপকার হইত।

(১) অধিক মাত্রা (Large or Strong Dose) এবং স্থূলমাত্রা (Material dose.) ইহাদের প্রভেদ কি ?

প্রথমেই বলা উচিত, প্রত্যেক বিজ্ঞানের কতকগুলি বিশিষ্ট শব্দ আছে। প্রত্যেক উচ্চ শ্রেণীর লেখকের বা বৈজ্ঞানিকের লেখার এক প্রকার বিশেষত্ব আছে। মহাত্মা হানিম্যান ও তদীয় শিষ্যবর্গের লেখারও এইরূপ বিশেষত্ব দেখা যায়। যাঁহারা তাঁহাদের পুস্তকাদির সহিত ঘনিষ্ট সম্বন্ধ রাখেন তাঁহাদের অবশ্যই

এসকল জানা আছে। সামঞ্জস্য রাখিয়া অর্থবোধ করিতে হইলেই এই বিশেষত্বগুলির সহিত পরিচয় আবশ্যক হয়। নতুবা একই কথার এক স্থলে একরূপ অর্থ, অন্য স্থলে অন্যরূপ অর্থ হইতেছে, বলিয়া বোধ হইবে। এই জন্যই অধিক মাত্রা (Large or Strong Dose) স্থূলমাত্রা (Material dose) প্রভৃতি কথাগুলি আমরা গত সালের মাঘ সংখ্যার ৪৭০ পৃষ্ঠায় উল্লেখ করিয়াছিলাম। কিন্তু তথাপি যখন কাহারও কাহারও বোধগম্য হয় নাই, তখন তাহাদের পুনরালোচনা করিতে হইল। যিনি পূর্ব্বে বা প্রথম পাঠাবস্থায়ই বুঝিয়াছেন তিনি বলিবেন ইহা নিষ্প্রয়োজন কিন্তু যিনি সম্যক বুঝেন নাই তাঁহার জন্যই বিস্তৃত আলোচনা আবশ্যক।

হোমিওপ্যাথির হিসাবে স্থূলমাত্রা (Material dose) বলিতে স্থূল ঔষধের বা মূল অরিষ্টের মাত্রা বুঝায়। স্থূলমাত্রা আবার অল্প বা অধিক হইতে পারে, ১ ফোঁটা বা তাহার ভগ্নাংশ অল্প মাত্রা এবং অধিক মাত্রা বলিতে দুই ফোঁটা, দশ ফোঁটা বা তদধিক মোটামুটিভাবে এইরূপই বুঝায়। কি যে পরিমাণে সেবন করা যায় তাহাই তাহার মাত্রা। এ কথা তো দুর্ব্বোধ্য নয়।

স্থূল মাত্রা হইলেই অধিক মাত্রা বলা যায় না। যেমন বলা হয়, অধিক মাত্রার বিপরীত হইল অল্প মাত্রা (Small dose)। এলোপ্যাথি কবিরাজীর যেমন অধিক মাত্রায় (১ ফোঁটার স্থানে ১০ ফোঁটায় বা এক আউন্সে, সিকি বড়ির স্থলে ২টী বড়িতে, ক্ষতি হয়, হোমিওপ্যাথিতেও অধিক মাত্রা (একটী পোস্ত দানার মত বড়ির স্থলে ৪টী ২০ নং গ্লোবিউল, এক চা চামচের স্থলে এক বড় চামচ) হানিকর। উপযুক্ত মাত্রাই উপকারী। সাধারণ হিসাবে স্থূল মাত্রার বিপরীত হইল সূক্ষ্ম মাত্রা (Immaterial or dynamic dose)।

(২) হ্যানিম্যান Strong dose ও Large dose একই অর্থে ব্যবহার করিয়াছেন। Material কথার বাঙ্গালা প্রতিশব্দ "জড়" বলা যায় কিন্তু strong dose মানে "তেজস্কর (?) মাত্রা" করিলে হ্যানিম্যানের লেখার কোন অর্থবোধ হইবে না। হ্যানিম্যানের প্রবর্ত্তিত অর্থেই শব্দ ব্যবহৃত হওয়া উচিত। সকলেই নিজ নিজ মতে অর্থ করিতে আরম্ভ করিলে অর্গ্যাননের কদর্থ হইতে থাকিবে।

(৩) Small dose (অল্পমাত্রা) Dynamized or higher dose (সূক্ষ্ম মাত্রা) ইহাদের প্রভেদ কি?

অল্পমাত্রা আর সূক্ষ্মমাত্রা হোমিওপ্যাথিতে বা হ্যানিম্যান কর্ত্তৃক পৃথক করা

হইয়াছে। কৃতশক্তি (potentised) ঔষধের মাত্রাই সূক্ষ্ম মাত্রা। হ্যানিম্যান কোন স্থলে Dynamised doseও লিখিয়াছেন? আবার কোনও স্থলে higher doseও লিখিয়াছেন। কিন্তু মানে যতদূর আমরা বুঝিয়াছি একই। অল্প মাত্রার মানে উপরে দিয়াছি।

হ্যানিম্যান মাত্রার যা হিসাব দিয়াছেন (ঔষধের মাত্রা রহস্যও প্রয়োগবিধি ১৩৩৩ সালের অগ্রহায়ণ সংখ্যা ৩৩৭।৩৩৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) তাহা হইতেই হ্যানি-ম্যানের অল্প মাত্রার কথা জানিতে পারা যায়। সাধারণতঃ এলোপ্যাথির ঔষধের মাত্রা স্থূল (Material) এবং বৃহৎ বা অধিক (large)। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা সাধারণতঃ ক্ষুদ্র বা অল্প এবং সূক্ষ্ম (small and dynamised or spiritlike)। হ্যানিম্যান নিজেই পার্থক্য দেখাইতে গিয়া ঐ সকল কথা ব্যবহার করিয়াছেন। তাই হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননে এই সকল কথার প্রয়োগ দেখা যায়। অর্গ্যানন পাঠক মাত্রেই ক্ষুদ্র শিক্ষার্থীরাও ইহা জানেন। তবে তাহাদের ব্যাকরণ সম্বন্ধে আলোচনা করি নাই, করা নিষ্প্রয়োজন।

(৪) ৪০ ফোঁটা মাত্রা অধিক মাত্রা এবং ১দ ক্রম যে নিম্ন শক্তি ইহাতে সন্দেহ নাই এবং ইহাতে জড়বস্তু আছে বলিয়াই অপেক্ষাকৃত স্থূল মাত্রাও বটে। ইহার বিরুদ্ধে বলিবার অনেক আছে, যদি উপকার না হয়। যদি কেহ এতদ্দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া প্রতিপন্ন করেন, তবে তাঁহার বিপক্ষে প্রতিবাদ করার অর্থ—তিনি মিথ্যা বলিয়াছেন। কিন্তু ইংল্যাণ্ড ও আমেরিকার ডাঃ ক্লার্ক ও বোরিকা প্রভৃতি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণও যখন নিম্ন শক্তি ও অধিক মাত্রা প্রদানের অনুমোদন বা সুফল লাভের কথা প্রচার করেন তখন আমাদের দেশীয় কোন চিকিৎসক দেশীয় ঔষধের এরূপ ব্যবহার করিয়া প্রত্যক্ষ ফল লাভ করিয়াছেন বলিলে, হাসিয়া উড়াইয়া দিবার উপায় থাকে না। একোনাইটের ১দ ক্রমের ও আর্সেনিকের ৩দ ক্রমের আরোগ্যকরী শক্তিতে অনেকেই মুগ্ধ হন। ক্ষেত্র হিসাবই এই সকল সাফল্যের বিবেচ্য বিষয়। নিম্নশক্তির অল্প মাত্রার গুণও আমরা মধ্যে মধ্যে শুনিতে ও দেখিতে পাই। তবে তাহার মাত্রাধিক্যেও যদি রোগী স্থল বিশেষে আরোগ্য লাভ করে তাহাও হোমিওপ্যাথি মতে বলিব। অধিকাংশ স্থলে আমরা উচ্চশক্তির অল্প মাত্রাতেই আদর্শ আরোগ্য আশা করি।

নিম্ন বা উচ্চ শক্তির ক্ষেত্র বিবেচনায় অকৃতকার্য্য বা ঔষধ নির্ব্বাচনে অসমর্থ হইয়া আরোগ্য সাধনে বিফলমনোরথ ব্যক্তি যদি উচ্চশক্তি বা উপযুক্ত ঔষধ

প্রদান না করিয়া হোমিওপ্যাথির নিন্দা করে, তবে সে দোষ তাহার আপনার। হানিম্যানও সেই কথাই বলিয়াছেন। হানিম্যানের উক্তিটী বুঝিতে অনাপেক্ষিক সত্য (Absolute Truth) এবং আপেক্ষিক সত্য (Relative Truth) এর পার্থক্যজ্ঞান চাই। "এর চেয়ে ভাল না জানা থাকায় নিম্ন শক্তি ব্যবহার করিতাম" মানে ইহা নয় যে এখন কোন ক্ষেত্রেই নিম্ন শক্তি ব্যবহার করিব না। তাহা না হইলে চির রোগ চিকিৎসায়ও নিম্ন শক্তি ব্যবহার করিতে এবং প্রয়োজন হইলেই উচ্চ শক্তি দিতে তিনি ১৮৪২ সালেও বলিয়াছেন কেন ?

(৫) নূতন ঔষধপ্রস্তুতপ্রণালীতে নিম্ন শক্তি উচ্চতম শক্তিতে পরিবর্ত্তিত হয় না। হানিম্যান নিম্ন শক্তি অচির রোগে প্রয়োগের কথা বলিয়াছেন আবার চির রোগে প্রয়োগের কথাও বলিয়াছেন। হানিম্যানের লিখিত যে অংশটী আমরা ১৩৩৩ সালের মাঘ সংখ্যার ৪৭০ পৃষ্ঠায় উদ্ধৃত করিয়াছিলাম, তাহার চির রোগে নিম্নতম শক্তি সম্বন্ধীয় অংশটী ডাঃ দে বাদ দিয়া তাঁহার নিজের কথা কহিয়া গেলেন। এস্থলে গোপন করিল কে ? নূতন প্রণালীর ঔষধ প্রস্তুতের কথা আমরা বলি নাই। তাহার মানে গোপন করা নয়। যাহারা অর্গ্যানন ও ফার্ম্মাকোপিয়া পাঠ করেন তাঁহারা সকলেই ইহা বুঝিবেন ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী যেরূপই হউক হানিম্যান যাহাকে নিম্নতম শক্তি (Lowest dynamisation) বলিয়াছেন, তাহার মানে কিছুতেই উচ্চতম শক্তি (Highest dynamisation) হইতে পারে না। একথা কে না বুঝিবে ? আমাদের আলোচনা নিম্ন শক্তি লইয়া ঔষধের প্রস্তুত প্রণালী লইয়া নয়। কি উপায়ে ডাঃ ভট্টাচার্য্য সে ঔষধ তৈয়ারা করিয়াছেন তাহা লইয়া যখন বিচার নয় তখন সে কথা উত্থাপন অবান্তর। যদি তিনি নূতন প্রথামতই করিয়া থাকেন তাহা হইলে ডাঃ দে আর কি বলিবেন ? বর্ত্তমানে আমরা যে সকল ঔষধ নিত্য ব্যবহার করি তাহারা যে নূতন প্রথায় প্রস্তুত নয় একথা ডাঃ দে জানেন কি ? নিম্নশক্তি হইলেও ক্ষুদ্র মাত্রায় ফল হইতে পারে, একথা হানিম্যান ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গ্যাননের ২৭৮ পৃষ্ঠার পাদটীকায় ইঙ্গিত করিয়াছেন। চিররোগেও যে নিম্নশক্তি ব্যবহার করা যায় তাহাও ২৯৩ পৃষ্ঠায় পাদটীকা দেখাইয়াছেন। এই নিম্নক্রম নূতন প্রথায় কত উচ্চশক্তিতে পরিণত হয়, কষিয়া দেখিলে গোল মিটিয়া যাইবে।

আমাদের নিজেদের বিদ্যা বুদ্ধি ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র নিজেরাই স্বীকার করি। তখন সে সম্বন্ধে উল্লেখ যে কেহ যে ভাবে ইচ্ছা করিতে পারেন বিরক্তি

নাই। গ্রাহক, লেখক ও পাঠকগণের মধ্যেও আমাদের অপেক্ষা বিজ্ঞ, বুদ্ধিমান অনেকেই আছেন, দু একজন নয়। তাঁহারা লিখিত বিষয়ের দোষ গুণ বিচার করিয়া সার গ্রহণে সক্ষম হইলে শ্রম সফল হইবে। তবে এই ক্ষুদ্র বিষয় লইয়া আর অধিক আলোচনা নিষ্প্রয়োজন, মনে করি—]

সম্পাদক।

সরল হোমিও রেপার্টরী।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু কাব্যবিনোদ।

দৌলতপুর (খুলনা)।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম বর্ষ ৩৬ পৃষ্ঠার পর)

খুস্কি (মরামাস - (Pituriasis) :—*আর্সেনিক, *গ্রাফাইটিস, লাইকপডিয়ম, *সিপিয়া, মেজেরিয়ম, ফ্লোরিক এসিড্, ক্রাইসোফনিক এসিড্, হিপার সালফ, সালফার।

,, **বিচর্চ্চিকা (খোলস উঠা**—Psoriasis) :—*আর্সেনিক, আইরিস, ফস্ফরাস *সিপিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, নাইট্রিক এসিড্, *সিকুটা ভিরোসা, গ্রাফাইটিস্, থুজা।

ছুলি (Lentigo) :—ক্যালিকার্ব, লাইকপডিয়াম, ফস্ফরাস, গ্রাফাইটিস্, নাইট্রিকএসিড্, নেট্রামমিউর, ক্যান্থারিস, সিপিয়া, সালফার।

কুনখ (কুনী—Psoriasis of nails) :—আর্সেনিক, এন্টিমক্রুড্, মার্কুরিয়াস, *গ্রাফাইটিস্, *সাইলিসিয়া, সালফার।

কড়া (কদর—Corns) :—আর্ণিকা, রুটা, হাইড্রাসটিস্ (বাহ্যপ্রয়োগ), ফেরাম পিক্রিক, নাইট্রিক এসিড, লাইকপডিয়াম, সিপিয়া, ফসফরাস, সাইলিসিয়া, সালফার।

আঙ্গুলহাড়া—Whitlow :—বেলেডোনা, হিপার সালফার, মর্কুরিয়াস, * সাইলিসিয়া, ষ্ট্রামোনিয়ম।

মাষক (**আঁচিল**—warts) :—এন্টিমক্রুড্, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, *কষ্টিকাম, *নাইট্রিক এসিড্, নেট্রমমিউর, সিপিয়া, *থুজা, *সালফার।

দদ্রু (**দাদ**—Ringworm) :—ব্যাসিলিনাম, *টেলিউরিয়াম, নেট্রাম সালফ্, *হিপার সালফার, ফস্ফরাস, *গ্রাফাইটিস্, *হ্রাসটক্স, *সিপিয়া, সালফার।

পাঁচড়া (**কচ্ছু**—Scabies) :—আর্সেনিক, *কষ্টিকাম, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ডলিকস্, ফ্যাগোপাইরাম, *মেজেরিয়াম, *হিপার সালফার, *ক্রোটনটিগ্, লাইকপডিয়াম,*সোরিণাম, ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়া, *সালফার।

পামা (Eczema) :—একোনাইট, এন্টিমটার্ট, আর্সেনিক, বেলেডোনা, *সিকুটা, এসিড্ নাইট্রিক, মার্কসল, মেজেরিয়াম, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, *গ্রাফাইটিস্, ক্রোটনটিগ্।

চুলউঠা (Alopecia) :—আর্সেনিক, বেলেডোনা, *ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, *গ্রাফাইটিস্, এসিড্ নাইট্রিক, কার্ব্ব এনিম্যালিস, *ফস্ফরাস।

কঠিন পীড়ার পরে (after some severe disease) :—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, *চায়না, *ফিরাম, হিপার সালফার, লাইকপডিয়াম।

সন্তান প্রসবের পরে (after delivery) :—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, লাইকপডিয়াম, নেট্রাম মিউর, সালফার।

মস্তকের ঊর্দ্ধভাগে (vertex) :—গ্রাফাইটিস্, সিপিয়া, লাইকপডিয়াম, জিঙ্কাম।

মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে (occipital region) :—কার্ব্বভেজ, ফস্ফরাস, সাইলিসিয়া।

কপালের দুই পার্শ্বে (temporal region) :—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, লাইকপডিয়াম, নেট্রাম মিউর।

চর্ম্মে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন (black spots in skin) :—আর্সেনিক, ক্রোটাল, ল্যাকেসিস, হ্রাসটকস্।

চর্ম্মে নীলবর্ণ চিহ্ন (blue spots in skin) :—এণ্টিমটার্ট, আর্সেনিক, ব্যারাইটা কার্ব্ব, ব্রাইওনিয়া, ফেরাম, ওপিয়ম, প্লাটিনা, সালফার, সালফ্যুরিক এসিড্।

লালবর্ণের চিহ্ন (red spots in skin) :—এমন কার্ব্ব, অরাম, আর্সেনিক, *বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, কার্ব্ব-ভেজ, ফেরাম, ইপিকাক, ল্যাকেসিস্, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *ফস্ফরাস, হ্রাসটক্স্, *স্যাবাডিলা, সাইলিসিয়া, সালফার।

পিঙ্গলবর্ণের চিহ্ন (brown spots in skin) :—এণ্টিমটার্ট, আর্সেনিক, কার্ব্বভেজ, হায়োসায়েমাস, *লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, মেজেরিয়াম, *নাইট্রিক এসিড, ফস্ফরাস, *সিপিয়া, *সালফার।

তাম্রবর্ণের চিহ্ন (coppery spots in skin) :—আর্সেনিক, কার্ব্বভেজ, ল্যাকেসিস্, ক্রিয়োজোট, মেজেরিয়াম, নাইট্রিক এসিড্, ফস্ফরাস, হ্রাসটক্স, ভিরেট্রাম।

শ্বেতবর্ণ চিহ্ন (white spots in skin) :—*আর্সেনিক, মার্কুরিয়াস, ফসফরাস, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, সালফার।

পীতবর্ণ চিহ্ন (yellow spots in skin) :—*আর্ণিকা, *ফেরাম, ক্যালিকার্ব্ব, লাইকপডিয়াম, নেট্রাম কার্ব্ব, ফস্ফরাস, *সিপিয়া, *সালফার।

চর্ম্ম বিদারিত (skin cracked) :—কালকেরিয়া, মার্কুরিয়াস, পালসেটিলা, সালফার।

শুষ্ক (Dry) : *বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া *ক্যামোমিলা, *চায়না, *কলচিকাম, *ডালকামারা, *গ্রাফাইটিস্, ইপিকাক, ল্যাকেসিস্, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *ফস্ফরাস, *সিকেলিকর, সিপিয়া, *সাইলিসিয়া, *সালফার।

যাহাতে সামান্য আঘাত লাগিলে ক্ষত হয় (which is easily ulcrated by simple wounds) :—ক্যামোমিলা

*হিপার সালফার, *ল্যাকেসিস্, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, গ্রাফাইটিস্, *নাইট্রিক এসিড্, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, *সাইলিসিয়া, *সালফার।

চর্ম্ম ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব হইলে (where ulcer is not easily healed) :—ক্যামোমিলা, *ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, হিপার সালফার, মার্কুরিয়াস, হাসটক্স, *সালফার।

জিহ্বা (Tongue)

সাদা লেপাবৃত (white coated) :—ইস্কুইলাস, এণ্টিমটার্ট, *এণ্টিমক্রুড, *আর্ণিকা, বেলেডনা, *ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, মার্কুরিয়াস, নাকসভমিকা, সলফার, পডোফাইলাম, *সোরিণাম, পালসেটিলা, সালফার।

দুগ্ধের ন্যায় সাদা লেপাবৃত (milk white) :—*এন্টিমক্রুড্।

কালবর্ণের লেপাবৃত (black coated) :—*আর্শেনিক, চায়না, ইলাপস্, *ল্যাকেসিস, মার্কুরিয়াস, ফসফরাস।

হরিদ্রাভ-লেপাবৃত (yellowish coated) :—আর্শেনিক, বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, চায়না, জেলসিমিয়াম, ইপিকাক, মার্কুরিয়াস, পডোফাইলাম, সোরিণাম, পালসেটিলা, ভিরেট্রাম।

কটাবর্ণের লেপাবৃত (brown coated) :—আর্শেনিক, *বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, কার্ব্বভেজ, হায়োসায়েমাস, *ফসফরাস, রুমেক্স, স্পঞ্জিয়া, সালফার।

নীলাভ লেপাবৃত (bluish coated) :—আর্শেনিক, এণ্টিমটার্ট, ডিজিটালিস, মিউরেটিক এসিড, থুজা।

জিহ্বা কালবর্ণ (tongue black) :—*আর্সেনিক, চায়না, ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়ম, ওপিয়াম, ফসফরাস।

জিহ্বা লালবর্ণ (redness of tongue) :—এলোজ, *আর্সেনিক, এরাম, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, জেলসিমিয়াম,

হায়োসায়েমাস, *ল্যাকেসিস, মার্ককর, নাকসভমিকা, হ্রাসটকস, সলফার, ভিরেট্রাম।

অগ্রভাগ লাল (redness of tip) :—মার্ক-আয়োড, ফাইটলাক্কা, *হ্রাসটকস, সালফার।

পার্শ্ব লাল (redness of edge) :—বেলেডোনা, মার্ক-আয়োড, নাকসভমিকা, সালফার।

জিহ্বার লেপ মানচিত্র অঙ্কিতের ন্যায় :—(mapped) *নেট্রামমিউর, ল্যাকেসিস, ক্যালিবাই।

জিহ্বা পরিষ্কার (clear tongue) :—*এলুমিনা, *সিনা, জেলসিমিয়াম, ফসফরাস, ইগ্নেসিয়া, *ইপিকাক, হ্রাসটকস।

শুষ্ক (dryness of) :—একোনাইট, এপিস, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, *আর্শেনিক, ব্যাপটিসিয়া, *বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, *ডালকামারা, জেলসিমিয়ম, *হায়োসায়েমাস, ল্যাকেসিস, নাকসভমিকা, ফসফরাস, সোরিণাম, হ্রাসটকস; সালফার; *ভিরেট্রাম

শীতলতা অনুভব (Sensation of coldness on) :—বেলেডোনা কার্ব্বভেজ, হাইড্রসায়েনিক এসিড্, লরোসিরেসাস, ভিরেট্রাম।

জ্বালা (burning on) :—একোনাইট, এপিস, ব্যারাইটা কার্ব্ব, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, কার্ব্বভেজ, হায়োসায়েমাস, ফসফরাস, সালফার, ভিরেট্রাম

অগ্রভাগে জ্বালা (burning on tip) :—কলোসিস্থ, সাইক্লামেন, হাইড্রসায়েনিক এসিড্, ক্যালিকার্ব্ব, মার্কুরিয়াস, নেট্রামকার্ব্ব নেট্রামমিউর।

ফাটা (cracked) :—*আর্সেনিক, ব্যারাইটা কার্ব্ব, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *ক্যামোমিলা, ল্যাকেসিস্, লাইকপডিয়াম, নাকসভমিকা, ফস্ফরাস, পালসেটিলা, হ্রাসটকস্, সালফার, *ভিরেট্রাম।

মধ্যভাগ ফাটা (cracked in middle) :—কোবাল্ট।

অগ্রভাগ ফাটা (cracked on tip) : ল্যাকেসিস্।

ভারি (heaviness of) :—এনাকার্ডিয়াম, বেলেডোনা, কলচিকাম, মিউরেটিক এসিড্, নেট্রাম কার্ব্ব, নেট্রাম মিউর, নাকসভমিকা, প্লাম্বাম।

স্ফীতি (swelling of) :—একোনাইট; এনাকার্ডিয়াম, এপিস, আর্সেনিক, *বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, চায়না, ডিজিটেলিস, *হেলিবোরাস, ক্যালিকার্ব্ব, ল্যাকেসিস্, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, সিকেলিকর, সাইলিসিয়া; থুজা।

কম্পন (trembling of) :—আর্সেনিক, বেলেডোনা, মার্কুরিয়াস।

" **জিহ্বা বহির্গত করিলে** (when extending) :—*ল্যাকেসিস।

ক্ষত (ulcers on) :—এগারিকাস, বেল্, বোভিষ্টা, চায়না, সিকুটা, ড্রসেরা, গ্রাফাইটিস্, ক্যালিবাইক্রমিকাম, ল্যাকেসিস, নেট্রামমিউর, ওপিয়াম, ভিরেট্রাম।

প্রদাহ (inflamation) :—*একোনাইট, এপিস্, আর্ণিকা; আর্শেনিক; *বেলেডোনা, ল্যাকেসিস, *মার্কুরিয়াস, প্লাম্বাম।

(ক্রমশঃ)

ঔষধের সম্বন্ধ নির্ণয়।

ডাঃ শ্রীমহেন্দ্র লাল দাস, এম, বি ; (হোমিও) (পাবনা)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম বর্ষ ৫৪২ পৃষ্ঠার পর)

ইথুজা। (Æthusa Cynapium)

ইথুজার কার্য্য প্রতিষেধক :—উদ্ভিজ্জাম্ল। ওপিয়ম।

,, **পরে প্রয়োজ্য** :—ইপি, এন্টিম-ক্রু, কুপ্রম, ক্যালকে।

,, **কার্য্য পূরক** :—ক্যালকে।

,, **তুলনীয় ঔষধ** :—এন্টিম টার্ট, ক্যাল-কার্ব্ব, সিকুটা, ইপিকা, গ্র্যাটি, সালফ, গ্যাম্বোজ, নাক্স-ভ, সালফ-এসিড।

,, **সমগুন ঔষধ**—এন্টি-ক্রু, আর্স, ক্যালক।

ইথুজা যাহার কার্য্য প্রতিষেধক :—ওপিয়ম।

ইপিকাক। (Ipecacuanha.)

ইপিকাকের কার্য্য প্রতিষেধক :—আর্ণিকা, আর্স, সিঙ্কনা, নাক্স-ভ, ট্যাবেকম।

,, **পরে প্রয়োজ্য** :—(শিশুকলেরা, চর্ব্বলতা,ঘুংরিকাসি (croup) এবং শৈত্যসংস্পর্শ ঘটিত রোগ প্রভৃতিতে) আর্স, একোন আর্ণিকা। (স্বর যন্ত্রাভ্যন্তরে অবান্তর পদার্থ প্রবেশ) এন্টি-টা। (সর্দ্দি বসিয়া যাইলে) নক্স ও আর্স। (কর্ণিয়া প্রদাহ) এপিস। (আমাশয় লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিলে) পাল্স ও নক্স। (পাকস্থলীর গোলযোগে) এন্টি-ক্রু।

,, **কার্য্যপূরক** :—কুপ্রম্, সাল্ফ।

,, **তুলনীয়** :—আর্স, এন্টি-ট, বেল, ব্রাইও, ক্যাল্-কা, ক্যাক্টাস, ক্যাম, কুপ্রাম, ফেরাম, লোবে, ম্যাগ্-কা, নাক্স-ভ, পাল্স, সাল্ফ, ফস, ট্যাবে, ভিরট-এ।

ইপিকাক যাহার কার্য্য প্রতিষেধকঃ—এলাম, এন্টি-ক্রু, আর্ণিকা, আস´, কুপ্রম, ডালকা, ফেরাম, লরসী, ওপি, ট্যাবেকাম।

ইস্কিউলাস হিপ। (Æsculus Hippocast.)

ইস্কিউলাসের প্রতিবিম্বঃ—নাক্স-ভ।

„ **পরে প্রয়োজ্য**ঃ—এলো, মাক, কলিন্স, নক্স, পডো, সালফ।

„ **সমগুণ**ঃ—আস´, এলো, ইগ্নে, কলিন্স, মিউ-এসি, নক্স, সাল্ফ,।

„ **যাহার কার্য্য পূরক**ঃ—কলিন্স।

একোনাইট। (Aconitum Napellus)

একোনের কার্য্য প্রতিষেধকঃ—এসি এসেট, প্যারিস, ভাইনাম ভিনিগার, সাল্ফ, পেট্রোলি।

„ **পরে প্রয়োজ্য**ঃ—আর্ণি´, বেল, ব্রাইও, সিপিয়া, নক্স-ভ, সাল্ফ। (জ্বর সংযুক্ত ফুসফুস রোগে, আমাশয়ের উপসর্গে) ইপি। (উদরশূলে) আস´। (কাসিতে) ব্রাইও ও স্পঞ্জিয়া। (আমাশয়ে) ক্যালি-নাই, মার্ক। (প্রমেহে) কোপেবা।

„ **পুরাতন রোগে**ঃ—সাল্ফার।

একোন যাহার কার্য্য প্রতিষেধকঃ—বেল, ক্যাম, কফিয়া, নক্স-ভ, পেট্রল, সিপিয়া, সাল্ফ, ভিরেট।

„ **যাহার পরে প্রয়োজ্য**ঃ—আর্ণি, কফিয়া, সাল্ফ, ভিরেট।

„ **যাহার কার্য্যপূরক**ঃ—(জ্বরে, অনিদ্রায়, বেদনায় ও সহ্যক্ষুতায়) কফিয়া। (ঘৃষ্টক্ষতে) আর্ণিকা ও উচ্চক্রম সাল্ফার। (একোন অপব্যবহারের কুফল সালফার সংশোধন করিতে সক্ষম)

এক্টিয়া রেসি। (Actea Recimosa.)

একটিয়ার কার্য্য প্রতিষেধক :—একোন, ব্যাপটী, পাল্‌স।

" **পরে প্রয়োজ্য** :—একটিয়া-স্পাই. ব্রাইও, পাল্‌স, ব্যাপটী, কলোফা।

" **তুলনীয় ঔষধ** :—পালস, সিপিয়া, ন্যাট-মি, ইগ্নে, ললি-টাই।

" **সমগুন** :—(জরায়ু ও বাতের ব্যারামে) কলো ও পাল্‌স। এগার. লিলি, সিপির সহিতও সমগুন সম্বন্ধ।

এগারিকাস-মাস্ক। (Agaricus-Musc.)

এগারিকাসের কার্য্য প্রতিষেধক :—ক্যাম্ফর, কফিয়া, পাল্‌স, ক্যাল্‌কে, ভাইনাম, চার্কোল, তৈল বা বসা।

" **পরে প্রয়োজ্য** :—বেলা, কুপ্রম, মাক, রাস, ওপ, সাইল, পাল্‌স, ক্যাল্‌কে।

" **সমগুন সম্বন্ধ** :—(মদত্যয়-প্রলাপে) এক্‌টিয়া, ক্যাল, ক্যান-ইণ্ডি, হাইও, ল্যাক, নক্‌স. ওপি, ষ্ট্র্যামা। (কোরিয়ায়) মিগেলি, ট্যারেণ্ট, জিঙ্কা।

" **তুলনীয় ঔষধ** :—ক্যানা-ইণ্ডি, সিকু, সিমিসি, হায়সা, ল্যাক, জ্যাবরেণ্ড, নক্‌স-ভ, ফাইজ, সিকে-ক, পলস্‌. ট্যারণ্ট. জিঙ্কা।

এগ্নাস-ক্যাষ্ট। (Agnus Castus.)

এগ্নাসের কার্য্য প্রতিষেধক :—ক্যাম্ফর, নেট-মিউ, লবন।

" **পরে প্রয়োজ্য** :—আর্স, ইগ্নে, ব্রাইও, লাইকো, পাল্‌স, সালফর। (জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতায় বা ধ্বজভঙ্গে) সেলেনি, ক্যালাড।

জিন্‌কাম। *

ডাঃ শ্রীকিশোরীমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়।

কলিকাতা।

যে সকল বিশেষ গুণসম্পন্ন ধাতু অ্যান্টিসোরিক ভাবযুক্ত, জীবনে গভীর ভাবে প্রবেশ করে এবং স্নায়ুমণ্ডলীর উপর বিপুল প্রভাব বিস্তার করে, জিনকাম তাহাদের মধ্যে অন্যতম। ইহা দীর্ঘকাল কার্য্যকারী এবং মানব দেহের উপর ইহা গভীরভাবে কার্য্য করে।

পরিপাক ক্রিয়ার উপর ইহা আশ্চর্য্য ফল প্রদর্শন করে। সাধারণ জীবন ক্রিয়াগুলি নিস্তেজ অথবা দুর্ব্বল বলিয়া অনুমিত হয়। ইহা রোগ বৃদ্ধির স্বভাবিক নিয়মকে (শৃঙ্খলা) এরূপ ভাবে বাধা দেয় যে, হাম, আরক্ত জ্বর প্রভৃতি রোগে যে সকল বাহ্যিক লক্ষণ স্বভাবতঃ প্রকাশ হয় সেইগুলি বাহির হইতে দেয় না; রোগের লক্ষণগুলিকে পরিণত করিবার ক্ষমতা থাকে না। জীবনীশক্তি দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হয়, দেহযন্ত্রের পটুতা লঘুতর হয় এবং স্নায়ু কেন্দ্রের শিথিলতা অনুভূত হয়।

এরূপ অবস্থায় আমরা দেখিতে পাই যে ঐ সকল দেহ স্বতঃই দুর্ব্বল। আমরা পাণ্ডুবর্ণ চর্ম্ম বিশিষ্ট শিশুদিগকে দেখিতে পাই; দেহচর্ম্মে রক্ত চলাচলের দুর্ব্বলতা দেখিতে পাই; চর্ম্ম দেখিতে স্বাস্থ্যহীন বলিয়া বোধ হয়; চর্ম্ম হইতে অসাড়ে স্রাব নির্গত হয়; এবং চর্ম্ম শুষ্ক হয়।

আমরা জিন্‌কামে দেখিতে পাই যে এই পাণ্ডুবর্ণ দুর্ব্বল স্নায়ু, শক্তিহীন রোগদুর্ব্বল দেহের সহিত সাধারণ অবস্থা হইতে প্রতিক্রিয়ার শক্তির অভাব হইয়াছে, শিথিলতা এবং ধীরে ধীরে আরোগ্য ইহার আনুষঙ্গীক। এরূপ রোগীরা গভীর ভাবপ্রবণ, গভীর ভাবে মানসিক আঘাত পায়, কিন্তু এই শিথিল ভাবের সহিত স্নায়ুমণ্ডলীর অত্যাধিক উত্তেজনা প্রবণতাও আছে। যন্ত্রণা ও কষ্টের এবং অল্পেই অনুভূতি এই রোগীর বাড়িতে থাকে। প্রথমে পরীক্ষা কালে রোগীর মেরুদণ্ডের কেন্দ্র সমূহ হইতে উৎপন্ন হইয়া নিম্নাভিমুখী ফাঁড়িয়া ছিঁড়িয়া ফেলার মত সর্ব্বদেহে যন্ত্রণা ছিল।

* প্রফেসার জে, টি, কেণ্টের বক্তৃতা হইতে অনুদিত।

তাহা হইলে জিনকামএর রোগী অল্পে আঘাতপ্রাপ্তশীল, দুর্ব্বল ও কৃশ দেহ ; সে স্নায়বিক চাঞ্চল্য এবং কার্ডিয়াক (হৃদযন্ত্রের) দুর্ব্বলতা হইতে কষ্ট পায় ; ইহাতে অতি কঠিন হিষ্টিরিয়া উৎপন্ন করে, এমন কি রোগী শীর্ণদেহ হইয়া যায় ; অত্যাধিক কামেচ্ছা সহ অল্পে কামোন্মাদ এবং হস্তমৈথুন প্রবৃত্তি দমনে অপারগ হয় ; নিদ্রাহীন এবং পক্ষাঘাতগ্রস্থ হয়।

ইহাতে মস্তিষ্ককে খুব বেশী আক্রমণ করে, অত্যন্ত স্নায়বিক চাঞ্চল্য আনয়ন করে, এবং স্পর্শশক্তি, গতিশক্তি, দৃষ্টিশক্তি এবং শ্রবণশক্তি হ্রাস করে।

রোগীরা অত্যন্ত অস্থির হয়, বিশেষতঃ পায়ে ; শিশু, পুরুষ বা স্ত্রীলোক একখানা পা অনবরত ঠুকিতে থাকে ; কেহ কেহ পা দোলাইতে থাকে স্নায়ুর নানাবিধ অবস্থায় এই বিশিষ্ট প্রকার পায়ের অস্থিরতা দেখা যায়।

অনিচ্ছায় বাহে প্রস্রাব হইতে থাকে, এবং সঙ্কোচক পেশী দুর্ব্বল হইয়া যায়, সামান্য মস্তিষ্কের রোগে যেরূপ সঙ্কোচক পেশীর দৃঢ়তা নষ্ট হয়, ইহাতেও সেইরূপ হয়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতার সহিত অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ ; মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের রোগের শেষ অবস্থা। কাশিতে কাশিতে আপনা হইতে প্রস্রাব হয়।

আমি একবার একটী ১১ বৎসরের বালিকাকে কষ্টদায়ক অনিচ্ছায় মুত্রত্যাগ আরোগ্য করিয়াছিলাম। তাহার মাতা নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বলিলেন ; গির্জ্জায় তিনি তাঁহার কন্যাকে বলিলেন, "তুমি তোমার পা স্থির রাখ না কেন ?" কন্যা উত্তর করিল, "মা, যদি আমি পা স্থির রাখি, তাহা হইলে প্রস্রাব করিয়া ফেলিব। আমি দেখিলাম, মেয়েটী সমস্ত সময় পা নাড়াইতেছে। জিনকামে বালিকার অনিচ্ছায় প্রস্রাব করা বন্ধ হইয়া গেল, এবং খুব সুস্থ ও সবল হইল।

"পায়ের অস্থিরতা" প্রভৃতি লক্ষণের উপর ঔষধের ব্যবস্থা করা সহজ বটে, কিন্তু আরো একটু বিবেচনা করা বুদ্ধিমানের কাজ। একটী মহিলা আমার আফিসে আসিলেন তাঁহার শরীরের নিম্নভাগের অস্থিরতা অত্যন্ত অধিক। আমি ভাবিলাম "ইহা নিশ্চয়ই জিন্‌কাম"। কিন্তু আরও অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম যে, কয়েক দিন পূর্ব্বে মহিলাটি বৃষ্টিতে অত্যন্ত ভিজিয়াছিলেন। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম, "আপনার পা ভিজিয়াছিল"। তিনি বলিলেন "আমার পা ভেজে নাই, তবে মাথা খুব ভিজিয়াছিল। তখন বুঝিলাম বেলেডোনা, বেলেডোনায় অঙ্গপ্রত্যঙ্গের অস্থিরতা আছে কিনা দেখিতে হইবে।

দেখিলাম বেলেডোনায় ঠিক ঐ লক্ষণ আছে এবং উহাতেই মহিলাটী সহজে আরোগ্য হইলেন।

নক্‌স-এর মত জিনকামের অত্যন্ত অনুভব শক্তি আছে। কিন্তু তথাপি ঐ দুইটী ঔষধ পরস্পরের প্রতিরোধী, কারণ উভয়ের মধ্যে সামঞ্জস্য খুব বেশী। প্রতিরোধী ঔষধগুলির ইহাই গুপ্ত রহস্য, কেহ অনুমান করিতে পারেন, ইহারা সমভাবাপন্ন, সুতরাং প্রতিষেধক ; কিন্তু ঠিক সমগুণ সম্পন্ন ঔষধগুলি পরস্পরের প্রতিরোধী, তাহারও প্রমাণ আছে। নক্সের রোগীরা সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসায় অনুভূতিসম্পন্ন, এবং সর্ব্বোচ্চ ক্রমগুলি রোগসারিবার পরিবর্ত্তে লক্ষণগুলিকে আরো বাড়াইয়া দেয়। অতিরিক্ত কার্য্যক্লান্তি এবং অত্যন্ত উত্তেজনাশীল রোগী নক্স এবং জিন্‌কামএর রোগী। সুস্পষ্ট লক্ষণ অনুযায়ী ঔষধগুলি যখন কার্য্য করে না তখন ওপিয়াম ও সালফার প্রয়োজন হয়। ওপিয়ামে অনুভবশক্তি কম। ইহাই ওপিয়ামের স্বাভাবিক গুণ।

অত্যাধিক অনুভূতিসম্পন্ন রোগীদের সর্ব্বপ্রকার ঔষধেই কার্য্য করে। প্রথমে সামান্য আরাম হয়, তারপর ঔষধটির গুণ বোঝা যায়। তাহারা আপাততঃ ঔষধটার ক্রিয়া সত্বর প্রকাশ করে, যেমন ছোট ছেলেদের হাম কিম্বা আরক্ত জ্বর খুব সত্বর প্রকাশ পায়। এইরূপ একটী অনুভূতি সম্পন্ন রোগীর ব্যারামটী দিবারাত্র ভালরূপ দেখিয়া এবং সমস্ত লক্ষণ মিলাইয়া একটী ঔষধ দাও ; দেখিবে যে, যদিও যে লক্ষণগুলির জন্য ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল, সেগুলি লোপ পাইয়াছে, কিন্তু ঔষধটির নিজের লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইয়াছে, তখন তুমি প্রমাণ পাইবে। অনুভূতি সম্পন্ন রোগীরা যে কোন জিনিষের সান্নিধ্যে আসে, তাহাতেই লক্ষণ প্রকাশ করে। গোলাপফুল, গোলাপীরঙ্গের লাঠী, কিম্বা তার্পিনতেলের নিকটে গেলে তাহাদের অনেক লক্ষণ প্রকাশ পায়। তাহাদের ঔষধ নির্দ্দেশ করা অত্যন্ত কঠিন, কারণ তাহাদের ঔষধ অত্যন্ত সাবধানে নির্ব্বাচন করিতে হয়, এবং খুব উচ্চক্রম দেওয়া উচিৎ নয় ; তবে ২০০ কিম্বা ১০০০ ক্রম তাহাদের পক্ষে বিশেষ কার্য্যকারী। বিশেষতঃ ঔষধের প্রথম নির্ব্বাচনে অভিজ্ঞতাহীন চিকিৎসকের পক্ষে এই সকল রোগীর চিকিৎসা খুব কঠিন। সুস্থকায় ব্যাক্তিরা হোমিওপ্যাথিক রোগ বৃদ্ধির লক্ষণ এবং প্রমাণের দ্বারায় বিশেষ উপকার পায় ; কিন্তু রোগী বুঝিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা চাই। প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনের অভাবে অনেক রোগী

জন্মের মত অকর্ম্মণ্য হইয়া গিয়াছে। ক্যাকটাস এবং থুজা প্রমাণ করিতে গিয়া Naples এর Rubinia যেমন হইয়াছিল।

এই সমস্ত রোগীর লক্ষণ জানা প্রথমে সহজ নয়: পাণ্ডুবর্ণ, অত্যন্ত উত্তেজনাযুক্ত, অস্থিরচিত্ত, ও চঞ্চল প্রকৃতি পুরুষ কিম্বা স্ত্রীলোক দেখিলে সন্দেহ করিতে হয়। যে সকল স্ত্রীলোক অনেক ভুগিয়াছে, দুর্ব্বল, চর্ম্ম সঙ্কুচিত হইয়া গিয়াছে, এবং অত্যন্ত উত্তেজনাশীল তাহারা লক্ষণ মিলিয়া গেলে সাইলিসিয়া দ্বারা আশ্চর্য্যরূপে আরাম হয়। ইহাতে দেহে শক্তি প্রদান করে, রোগের লক্ষণগুলি দূর করে এবং দেহ গঠিত করে।

জিন্‌কাম মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের উপর গভীর ভাবে কার্য্য করে এবং মানসিক ও মূর্চ্ছাবায়ু রোগের অনেকগুলি লক্ষণ আনয়ন করে। মস্তিষ্কে জল সঞ্চয় এবং মস্তিষ্কে জল সঞ্চয় ব্যাধির নানাবস্থায় ইহা কার্য্য করে। মেরুদণ্ডের সংকীর্ণতা যাহাতে বেগের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া গিয়াছে, তাহার পর যেখানে হেলেবোরাস যতদূর সম্ভব প্রয়োগ করা হইয়াছে এবং রোগীর অজ্ঞান অবস্থা আসিয়া পড়িয়াছে, যেখানে এমন কি পায়ের তলায় আঘাত করিলেও অনুভব হয় না। কর্ণিয়ার অনুভূতি শক্তি নষ্ট হয়, মাথা নাড়াইতে থাকে, একখানা হাত বা পা পক্ষাঘাতগ্রস্থ হয়, এমন কি সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্থ হয়, অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ করে কখনও কখনও সরলান্ত্র এরূপ অসাড় হইয়া যায় যে মল খুঁড়িয়া বাহির করিতে হয়, চোয়াল অনবরত নাড়িতে থাকে, চোখ এবং মুখের পেশী গুলি সঙ্কোচ হইতে থাকে, ভীষণ যন্ত্রণায় চিৎকার করিতে থাকে কিন্তু সে চিৎকার এপিসের চেয়ে কম। ইহা মৃত্যুর পূর্ব্বেকার অবস্থার শেষ সীমা। হেলেবোরএ মেরুদণ্ড হইতে যে ছিঁড়িয়া ফাঁড়িয়া ফেলার মত যন্ত্রণা হয় তাহা কেবল শৈত প্রয়োগে প্রশমিত হয় কিন্তু জিন্‌কামের রোগী উত্তাপ প্রয়োগে আরাম বোধ করে।

মেনিনজিস্ (মস্তিষ্কের ঝিল্লী) এর প্রদাহ বা মস্তিষ্ক পৃষ্ঠবংশীয় প্রদাহ হইলে যদি ব্রাই কিম্বা বেল এর লক্ষণ প্রকাশ থাকে তবে সেস্থলে জিনকাম প্রযুজ্য। উত্তপ্ত, এবং চকচকে মুখমণ্ডল, উল্লম্ফনশীল ধমনী, উজ্জ্বল চক্ষু, বিস্তৃত চোখের তারা, আক্ষেপ, পূর্ণ বেগবতী নাড়ী, ভীষণ উত্তাপ, অত্যন্ত অস্থিরতা, কিঞ্চিৎ পিপাসা থাকা সত্ত্বেও যদি ব্যাধি গুরুতর না হয়, তবে তাহার আরোগ্যের পক্ষে বেল যথেষ্ট ; কিন্তু যদি ব্যাধি গুরুতর হয় এবং ক্ষয়রোগ যুক্ত হয়, যখন বেল স্থায়ীভাবে আরোগ্য করে না, তবে কেবল মাত্র ঐ ভীষণ

উত্তাপ এবং অস্থিরতা কমাইয়া দেয়, মাথা গড়াইতে থাকে ; ঘুমেরঘোরে চিৎকার করিয়া উঠে ; মাংসপেশীগুলি নড়িতে থাকে, অজ্ঞান হইবার ভাব আসে, শেষে অসাড়ে মলমূত্র নিঃসরণ হইতে থাকে, কিন্তু শিশুটীকে তখনও জাগান যায়,—তখন হেলেবোর প্রশস্ত। যে সময়ে বেল, ব্রাই এবং জেলস্ কাজ করিতে পারে, সে সময়—আমরা অতিক্রম করিয়াছি। হেলেবোরাস এর রোগীকে সাধারণতঃ জাগান যায়, কিন্তু সে দিবারাত্র মাথা নড়াইতে থাকে।

এক্ষণে জিনকাম এবং হেলেবোর উভয় ঔষধে দাঁতকাটা এবং চোয়াল নাড়া এই দুইটী লক্ষণ বর্ত্তমান আছে, কিন্তু যখন রোগী এমন অবস্থায় আসে যে স্নায়বীক প্রতিক্রিয়ার নিরোধ হইয়া যায়, তখন জিনকামের ক্রিয়ার সময় আসে। পক্ষাঘাত অর্থাৎ হস্ত পদের অসাড়তা আরো বেশী হয়। শিশু পাণ্ডুবর্ণ, বিবর্ণ এবং ভীতিযুক্ত হয়।

(ক্রমশঃ)।

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি।

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর। মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি, জ্যৈষ্ঠ ১০ম বর্ষ, ৩২ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জে, টি, কেণ্ট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন্ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homœopathic Philosophy) অনুবাদ।

একবিংশ বক্তৃতা।

স্থায়ী রোগ সমূহ—উপদংশ বা সিফিলিস।

প্রমেহ রোগ যে দুই আকারে বর্ত্তমান, সাধারণতঃ ইহা অজ্ঞাত। একটী মূলতঃ স্থায়ী; উহাতে আরোগ্য প্রবণতা নাই বরং অনির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত অবস্থিত হইয়া সমস্ত শরীরে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ সমূহে বিজড়িত করে। অপরটি অস্থায়ী, কয়েক সপ্তাহ বা মাস পরেই আরোগ্য হওয়ার প্রবণতা উহাতে বিদ্যমান। উভয়ই স্পর্শসংক্রামক। এ দুইটী ব্যতীত স্পর্শসংক্রামতাবিহীন স্রাব বিশিষ্ট মূত্রনালীর (urethra) আরোও কয়েক প্রকার সাধারণ প্রদাহ দৃষ্ট হয়। অতএব মূত্রনালী সাধারণ ও বিশেষ এই দুই প্রকার প্রদাহ বর্ত্তমান। পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে বিশেষ প্রদাহ দুই শ্রেণীর, স্থায়ী ও অস্থায়ী। সকলগুলিই কিন্তু গ্রন্থ সমূহে একটী রোগরূপেই আলোচিত হয় এবং একই শ্রেণীর অন্তর্গত বলিয়া চিকিৎসিত হইয়া থাকে। প্রমেহ রোগ সম্বন্ধীয় কোন পুস্তকে আমরা শুধু প্রাথমিক অবস্থার অর্থাৎ স্রাবের বর্ণনাই দেখিতে পাই। অধিকাংশ

লোকই অস্থায়ী প্রমেহ দ্বারাই আক্রান্ত হয়। অন্যান্য অস্থায়ী রোগবিষের ন্যায় ইহারও একটী পূর্ব্বাভাস, বৃদ্ধি ও হ্রাসাবস্থা বর্ত্তমান। অস্থায়ী আকারটীকেও সত্যসত্যই প্রমেহ (gonos-seed, rhein—to flow অর্থাৎ বীর্য্যপ্রবাহ। পুরাকালে লোকের বিশ্বাস ছিল পূযের আকারে বীর্য্য স্রাবিত হয়; এই হেতু উক্ত নাম প্রদত্ত হইয়াছিল) বলা যাইতে পারে কারণ ইহাতে অন্য যাহাই থাকুক এই স্রাবটীই প্রধান। এই অস্থায়ী আকারে প্রমেহে দমন নীতির চিকিৎসা প্রযুক্ত হইলে, অধিকাংশ স্থলেই উহার পরিণাম সমূহ পরিহার করিবার মত শক্তি শরীরে বর্ত্তমান। স্থায়ী মেহবিষের লক্ষণতুল্য কোনই ধাতুগত লক্ষণ এই দমনের কালে দৃষ্ট হয় না। ইহার পরিণামে ডুমুরাকৃতি মাষক (figwarts) রক্তাল্পতা প্রভৃতি ধাতুগত রোগাবস্থা প্রকাশিত হয় না। অস্থায়ী রোগবিষ দমিত হইলে যেরূপ ধাতুগত লক্ষণ সমূহ অনুবর্ত্তন করে না কিন্তু স্থায়ী রোগ দমিত হওয়ার ফলে ঐ সকল প্রকাশিত এবং অতি অনিষ্টকর হইয়া থাকে। বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসকের নিকটে যে সকল প্রকৃত স্থায়ী মেহবিষাক্রান্ত রোগী আসিয়া থাকে, তাহাদের অনেকের ক্ষেত্রেই রোগটি দমিত হইয়াছে এবং আদ্য অবস্থা হইতে বর্ত্তমান অবস্থা গুরুতররূপে অহিতকর।

স্থায়ী ও অস্থায়ী উভয় প্রকার প্রমেহ রোগেরই পূর্ব্বাভাসের সময় প্রায় সমান, আট হইতে বার দিন। স্থায়ী ও অস্থায়ী উভয় প্রকারের স্রাবেরও বস্তুতঃ কোনরূপ বিভিন্নতা নাই। ইহা পূয়বৎ শ্লৈষ্মিক স্রাব (mucopurulent discharge) ও মূত্রমার্গের যে কোন তরুণ স্রাবের যত প্রকার আকৃতি সম্ভব, ইহাও সেই সকল আকৃতি বিশিষ্ট হইতে পারে। ঐ স্রাবের প্রকৃতির তুল্য যে কোন সহজ ঔষধ অচিরেই অস্থায়ী রোগবিষ নষ্ট করিয়া সুস্থাবস্থা আনয়ন করে কিন্তু ধাতুগত স্থায়ীরোগবিষজাত প্রমেহ নষ্ট করিয়া স্বাস্থ্যের প্রতিষ্ঠা করিতে হইলে প্রকৃত মেহবিষ নাশক (anti Sycotic) ঔষধের প্রয়োজন হয়। রোগের অতি প্রাথমিক অবস্থায় চিকিৎসার কোন তারতম্য করার আবশ্যক হয় না কিন্তু রোগটী কয়েক সপ্তাহ ব্যাপী হইলে তখন পার্থক্য নির্ণয়ের প্রয়োজন হইয়া থাকে। অস্থায়ী রোগলক্ষণেরই অধিকতর সদৃশ ঔষধ সকলের পর পূর্ণ বিকশিত মেহবিষাক্রান্ত ধাতুর উপযোগী ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়। রোগের ইতিহাস (Anamnesis) লিপিবদ্ধ করিয়া অন্যান্য বিষজ ব্যাধির ক্ষেত্রে যেরূপে ঔষধ নির্ব্বাচন করা হয় এ ক্ষেত্রেও তাহাই করিতে হইবে।

হ্যানিম্যান আদিরোগের ইতিহাস প্রস্তুত করিয়া যে ভাবে উহার প্রকৃতি এবং উহার প্রকৃতি ও ক্রিয়ার অনুরূপ ঔষধ নির্ণয় করিয়াছিলেন; সেই বিষাক্রান্ত বহু রোগীর ইতিহাস লিপিবদ্ধ করার ফলে আমরাও তেমনই এই বিষের ধাতুগত অবস্থার আলোচনা করিতে সমর্থ। যে সকল ঔষধ মেহবিষের প্রতিকৃতি উৎপাদন করিতে পারে; সেইগুলিকে মেহবিষনাশক ঔষধ বলা যাইতে পারে বটে কিন্তু এই কথাটী আমরা এই ভাবেও বলিতে পারি যে সকল ঔষধ কোন মেহবিষাক্রান্ত রোগীর পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় প্রযুক্ত হইলে রোগের গতি পশ্চাদাভিমুখে ফিরাইয়া আগুতর অবস্থাচয় উৎপাদন ও প্রতিরুদ্ধ-স্রাব পুনঃ প্রকাশিত করিতে সক্ষম সেইগুলিকেই মেহবিষনাশক ঔষধ বলা যায়। ঔষধ বিশেষ যে মেহবিষনাশক শক্তিযুক্ত তাহা প্রদর্শন করিবার পক্ষে উহাই প্রকৃত পন্থা। বিষপ্রতিকৃতির তুল্য হইলে, উহা রোগটীকে গতির বিপরীত দিকে চালিত করিবে। যে সকল ঔষধ রোগের কোন বিশেষ অংশের অনুরূপ সেগুলি উহার আগু অবস্থার লক্ষণ সমূহের পুনঃ প্রকাশ করিবার মত সদৃশ বা গভীর ক্রিয়াশীল নহে সুতরাং ঐগুলিকে প্রকৃত মেহবিষনাশক ঔষধ বলা যায় না।

(ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ম বর্ষ, ৮ম সংখ্যা, ৪০৪ পৃঃ পর হইতে)

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ)

ম্যালেরিয়া জ্বররোগীকে "রোগী" হিসাবে আরোগ্য করিতে হইলে অনেকটুকু পরিশ্রম ও ধৈর্য্যাবলম্বন করিতে হয়। যদি বা ধৈর্য্যশীল সুচিকিৎসকের অভাব হয় না, কিন্তু গৃহস্থ ধৈর্য্য ধারণ করিতে বড়ই নারাজ। লোকে জ্বরটী বন্ধ হইলেই নিশ্চিন্ত হয় ও তাহার পরে আবার রোগীর চিকিৎসা নিতান্ত অপ্রয়োজনীয় মনে করে। তবে কেহ কেহ হয়ত এই মন্ত্রে সামান্য দীক্ষিত থাকায় বিশেষ ধৈর্য্যের সহিত দীর্ঘকাল ধরিয়া চিকিৎসায় সম্মতি দিয়া থাকেন। কিন্তু তাহাও অত্যন্ত বিরল। সে যাহা হউক, আমাদিগকে রোগীকে "রোগী" হিসাবে সারাইবার জন্য বিশিষ্টভাবে শিক্ষিত ও প্রস্তুত থাকিতে হয়, এবং গৃহস্থের অনুমতি পাইলে যেন বেশ সুফল প্রদর্শন করিয়া লোকের বিশ্বাস আনয়ন করিতে সক্ষম হইতে পারি।

কোন ম্যালেরিয়া জ্বররোগীকে প্রকৃত সারাইবার জন্য দুই প্রকার রোগীলিপি প্রয়োজন। একই লিপির মধ্যে দুই প্রকার লক্ষণাবলী লিখিত থাকাই উচিত। অন্যান্য প্রয়োজনীয় দ্রব্যের ভিতর রোগীর বর্ত্তমান জ্বরের লক্ষণগুলি থাকা চাই, এবং তাহা ছাড়া তাহার ধাতুগত বিশেষ বিশেষ লক্ষণগুলিও ইহাতে সন্নিবিষ্ট থাকিবে। সর্ব্বপ্রথম, রোগীর জ্বর লক্ষণ সকল একত্র করিয়া হয়ত, নাক্‌স, পাল্‌স্, ইগ্নেসিয়া, নেট্রাম্‌মিউ ইত্যাদির মধ্যে কোনও ঔষধ সমলক্ষণ-সূত্রে নির্ব্বাচিত করিয়া ও তাহা প্রয়োগ করিয়া রোগীর কেবলমাত্র জ্বরটী সারাইয়া লইতে হয়, এবং যদি ঐ জ্বরের একবারের অধিক আক্রমণ হয়, তবে প্রত্যেকবারের আক্রমণ হইতে রোগীকে আরাম করিবার জন্য একই ঔষধের ২।৩টী শক্তি অথবা ক্ষেত্র বিশেষে লক্ষণের তারতম্যে হয়ত অন্য ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে। যে কোনও প্রকারেই হউক তাহার বর্ত্তমান জ্বর লক্ষণগুলি অপসারিত করিয়া এবং রোগীর সাধারণ পথ্যাদির দ্বারা তাহার স্বাভাবিক বল সঞ্চার হইলে তবেই তাহাকে রোগী হিসাবে নির্ম্মল আরোগ্য করিবার উদ্দেশ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই ঔষধ নির্ব্বাচন কার্য্য বিশেষ প্রণিধানের সহিত করা উচিত, কেননা প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার রীতিতে যে হিসাবে ঔষধ

নির্ব্বাচন করা যায়, ইহাও ঠিক সেই রীতিতেই করা চাই। রোগীলিপির মধ্যে বর্ত্তমান জ্বর লক্ষণগুলি বাদে যে সকল বিশিষ্ট ধাতুগত লক্ষণ লিখিত আছে সেই গুলির সাহায্যে এখানে নির্ব্বাচন করিতে হইবে। তবে অনেক সময় এরূপও দেখা যায়, যে জ্বরটী আরোগ্য হইয়া যাইবার পর অনেক সময় রোগীর বিশিষ্ট ও ধাতুগত লক্ষণেরও অনেক পরিবর্ত্তন ঘটে, এবং যেখানে পরিবর্ত্তন ঘটে, সেখানে পরিবর্ত্তিত লক্ষণ সমষ্টি লইয়াই নির্ব্বাচন কার্য্য করিতে হয়। যে লক্ষণ সমষ্টির উপর নির্ব্বাচন কার্য্য করা যায়, তাহার মধ্যে সোরা, সাইকোসিস্ বা সিফিলিস, ইহাদের মধ্যে বর্ত্তমানে যাহার প্রাধান্য বর্ত্তমান রহিয়াছে, সেই দোষের প্রতিষেধক ঔষধ নির্ব্বাচন করা উচিত, এবং তাহার ফলে কতক কতক লক্ষণ অপসারিত হইয়া যায়, ও অবশিষ্ট লক্ষণ সকলের মধ্যে আবার কাহার প্রাধান্য থাকে, তাহা দেখিয়া পুনরায় সেই দোষঘ্ন ঔষধ লক্ষণ সমষ্টির অনুসারে প্রয়োগ করিতে হয়। পূর্ব্বেই বলিয়াছি, ম্যালেরিয়া রোগী একটী প্রাচীন রোগী, কাজেই প্রাচীন রোগের চিকিৎসার অনুযায়ী চিকিৎসা হইলে তবেই রোগী হিসাবে সারান হয়, নতুবা নয়। যিনি প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শীতা লাভ করিয়াছেন, তিনিই জটীল ম্যালেরিয়া রোগী সারাইবার আশা করিতে পারেন।

এখানে একটি অতিশয় জটীল রোগীর চিকিৎসা বিবরণ সন্নিবেশিত করা হইতেছে, এতদূর জটীল রোগীর চিকিৎসা করিবার সুযোগ প্রায়ই আমাদের ভাগ্যে ঘটে না। এই রোগীতত্ত্ব হইতে জ্বরের জটীলতা এবং এন্টিসোরিক চিকিৎসার তত্ত্ব অনেকটা হৃদয়ঙ্গম হইবে। যদিও সর্ব্বশেষে অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসার বর্ণনা সন্নিবেশ করার অভিপ্রায় আছে, তবুও প্রসঙ্গ হিসাবে এখানে এটী দেওয়া হইল।

১৯১৩।১১ই জুলাই, হরিহর মিত্র, জাতিতে কায়স্থ, একটী জমীদারের বাড়ীতে কর্ম্মচারী, ১৯।২০ বৎসর ধরিয়া ঐ কার্য্য করিতেছেন, বয়স আন্দাজ ৪০।৪১ বৎসর, দোহারা শ্যামবর্ণ। প্রায় ২২।২৪ বৎসর মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়, পেটের দোষও আছে, এবং অন্যান্য অনেক প্রকার পীড়া আছে। আমি তখন রাজগ্রাম উচ্চ ইংরাজী স্কুলে হেড্‌মাষ্টারের কার্য্য করিতাম, তিনি তাঁহার পুত্রের মুখে (ঐ স্কুলের ১ম শ্রেণীর ১টী ছাত্র) আমার প্রশংসা শুনিয়া আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসেন। তাঁহার নিজ মুখে বর্ণিত রোগী-লিপির অবিকল নকল দিলাম, তাহাতেই সমস্ত ইতিবৃত্ত পাওয়া যাইবে।

"আমি শূলবেদনার জন্য আপনার নিকট আসিয়াছি। সেটী সারিলে জ্বরের প্রতিকার করাইবার ইচ্ছা আছে, তবে অনেক দেখাইয়াছি. জ্বরের প্রতিকার হইবে বলিয়া আমার আশা নাই। আজ ২২।২৪ বৎসর ধরিয়া জ্বর হইতেছে। আমি আমার সাধ্যপক্ষে চিকিৎসার কোন ক্রটী করি নাই. কিন্তু আমার অদৃষ্ট বশতঃ আমি চিরকাল রোগ ভোগ করিবার জন্য জন্মিয়াছি।

"বর্ত্তমান পীড়ালক্ষণ—আহারের পর হইতে আমার সকল কষ্টের বৃদ্ধি পায়। আহার করিতেই হয়, তবে ভাল ক্ষুধা থাকে না। কেমন করিয়া থাকিবে। প্রায় সর্ব্বদাই জ্বর ভোগ করিতেছি। আহার করিবার পর হইতে, এমন কি আহার করিতে করিতেই পেটটী যেন পরিপূর্ণ হইয়া আসে এবং ক্রমেই অতিশয় ফুলিতে থাকে। মধ্যে মধ্যে চোঁয়া অম্ল গন্ধ উদ্গার উঠে, কোনও দিন বা ভয়ানক দুর্গন্ধ উদ্গার উঠিতে থাকে, ও যদি ১১।১২টার সময় আহার করি তবে বেলা ৪টা কি ৫টার সময় দারুণ পেট বেদনা আরম্ভ হয়, ও গলাতে আঙ্গুল দিয়া বমি না করা পর্য্যন্ত পরিত্রাণ নাই। আশ্চর্য্য কথা, এতক্ষণ পরে বমি হইলেও যে সকল দ্রব্য খাইয়াছিলাম তাহা গোটা গোটা বাহির হয়। আদৌ জীর্ণ হয় না এবং বমি করিবার পরে সামান্য ক্ষুধা হয়। সামান্য কিছু খাই, তাহার পর, রাত্রি ১০।১১টার সময় মন্দ ক্ষুধা হয় না, ও সে সময় আবার সামান্য অন্ন ব্যঞ্জনাদি আহার করি, তাহার জন্য কিন্তু আর বিশেষ কোনও কষ্টভোগ করিতে হয় না, কেবল পেট একটু ফাঁপা থাকে মাত্র।

"শূল বেদনার প্রকৃতি—খোঁচা মারা মত বেদনা। ছুঁচফোটার মত ব্যথা, কোনও অবস্থায় উপশম হয় না, ঘন ঘন পিপাসা হয়, জল খাইলে পেট ফাঁপার বৃদ্ধি হয় ও যেন হাঁপাইতে থাকি। পূর্ব্বে পূর্ব্বে বেদনা গরম স্বেদ দিলে সামান্য উপশম হইত, কিন্তু আজকাল হয় না। সোডা মিকশ্চার ইত্যাদি অনেক খাইয়াছি, এখনও মধ্যে মধ্যে খাইয়া থাকি, কিন্তু কোনও উপকার হয় না।"

আমি যখন রোগীকে কহিলাম যে তাহার পূর্ব্ব ইতিহাস এবং যাবতীয় রোগলক্ষণ সকল বিশেষ ভাবে লিখিতে ও জানিতে হইবে। তখন তিনি অতি অনিচ্ছাসত্ত্বে সে সকল দিতে স্বীকার করিলেন। কেন না তিনি এখন কেবলমাত্র শূল বেদনাটীর উপশম ও আরোগ্য চান, অন্য রোগ সকলের চিকিৎসা পরে করাইবেন, ইহাই তাঁহার অভিলাষ। ফলতঃ আমি তাঁহাকে বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিলাম যে সকল রোগ লক্ষণ আছে, সকলগুলিই যে তাঁহার স্বাধীন ব্যাধি, তাহা না হইতেও পারে, অচিকিৎসা ও কুচিকিৎসা

ফলে অনেক সময় একটী ব্যাধি হইতে অন্য ব্যাধি আসিয়া থাকে ইত্যাদি ইত্যাদি। তখন তিনি নিম্নলিখিত অবস্থা ইতিহাস ও লক্ষণাদি দিয়াছিলেন।

"আমার যতদূর স্মরণ আছে, আমার ১৮।১৯ বৎসর পর্য্যন্ত আমি সম্পূর্ণ সুস্থ ছিলাম। আমার আন্দাজী ২০ বৎসর বয়সে সর্ব্বপ্রথম ম্যালেরিয়া জ্বর হয়, তখনকার লক্ষণাদি মনে নাই, তবে ইহা মনে আছে যে ৯।১০টার সময় খুব কম্প দিয়া জ্বর আসিত ও সন্ধ্যার কিছু পরে খুব ঘাম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইত। এই জ্বর বেশী দিন হয় নাই, কেননা বিষ্ণুপুরে একটী বিচক্ষণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকে আনাইয়া আমার পিতা চিকিৎসা করান, আমি তাহাতেই সে বৎসর ভাল হইয়াছিলাম। তাহার পর মধ্যে মধ্যে সামান্য সামান্য জ্বর হইত, আর ডাক্তার না আনাইয়া দোকানের ও পোষ্টাফিসের কুইনাইন ক্রয় করিয়া খাইতাম ও ভাল হইতাম। যাহা হউক, সে বৎসর একপ্রকার ভালই কাটিল, কিন্তু ১৮৯৫ সাল হইতে আমি রোগী হইলাম, তখন হইতে আমাকে নানারোগে আক্রমণ করিয়া বড়ই কষ্ট দিয়াছে ও এ পর্য্যন্ত বিরাম নাই।

"১৮৯৫ সালে সেপ্টেম্বর মাসে আমার ভয়ানক রেমিটেণ্ট জ্বর, সঙ্গে নিউমোনিয়া ও বিকার হয়, ৪৮ দিন পরে পথ্য হয়, এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হইলাম বটে, কিন্তু শরীরটী সেই সময় হইতে একবারে জখম হইয়াছে, ইহা আমার বেশ মনে আছে। আমি বি, এ, পড়িতাম, তাহা ত্যাগ করিতে বাধ্য হইলাম, আমার পিতৃদেবের সেই বৎসর মৃত্যু হয়, কাজেই একদিকে সংসারের ভার, এবং অন্যদিকে রোগের যাতনায় আমায় অস্থির করিয়া তোলে। নিউমোনিয়ার পর ভাল হইয়া দেখি যে আমার স্নান আদৌ সহ্য হয় না, দুই দিকের বুকে, বিশেষতঃ বামদিকে অত্যন্ত বেদনা বোধ হইত, নানস্থানে বক্ষঃ পরীক্ষা করাইয়া ও ঔষধাদি সেবন করিয়া কোনও ফল না পাওয়ায় বিষ্ণুপুরের শ্রীযুত অখিল চন্দ্র গুপ্ত কবিরাজ মহাশয়ের আশ্রয়ে অনেকটা ফল পাই। তিনি কহিয়াছিলেন যে তোমার নিউমোনিয়ায় কুচিকিৎসা জন্য বক্ষঃস্থলে ৩।৪টী স্থানে ক্ষত মত হইয়া দাঁড়াইয়াছে, ফলতঃ আরোগ্য হইবে, এবং তাঁহার সুচিকিৎসায় ৩৪ মাসের মধ্যে আমি বক্ষস্থলের যাতনা হইতে অনেকটা ফল পাইলাম, শরীরও পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক সুস্থ ও সবল হইল। তিনি আমায় বায়ু পরিবর্ত্তনের পরামর্শ দেন এবং আমি তাঁহার উপদেশমত কলিকাতায় কিছুদিন থাকিয়া আরোগ্য লাভ করি, এমন কি আমার নিত্য গঙ্গাস্নানও বেশ সহ্য হইতে লাগিল। তবে মধ্যে মধ্যে শুষ্ক সামান্য সামান্য কাশি, এবং বৃষ্টি বাদল

হইয়া ঠাণ্ডা পড়িলে কখনও কখনও বুকে চিড়িক মারা বেদনা জানা যাইত, সকলেই কহিল ও নিজেও বুঝিলাম, যে ক্রমে আহার ও স্থানের সঙ্গে সঙ্গে এসকলও থাকিবে না। ফলতঃ তাহা হইল না। তাহার পর বৎসর কার্ত্তিক মাসে ভয়ানক ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছিল। এলোপ্যাথিক ঔষধ ও কুইনাইন আদি ব্যবহার করিয়া কতকটা সারি, এই পর্য্যন্ত, ক্রমে পেটের অবস্থা খারাপ হইতে লাগিল, আহারেও অরুচি ঘটিল। ইহার পর হইতে ধারাবাহিক চিকিৎসা কিছুই হয় নাই। কখনও কবিরাজী কখনও এলোপ্যাথিক, কখনও টোটকা ইত্যাদি যখন যেমন প্রয়োজন বোধ হইয়াছে, তখনই তেমনি করা হইয়াছে। প্রতিবৎসরই পূর্ব্ব বৎসর অপেক্ষা শরীর খারাপ হইতে লাগিল, সম্বৎসর ধরিয়া কোনও প্রকারে একটু গোজাতালি দিয়া একপ্রকার তাজামত দাঁড়াই, আবার ম্যালেরিয়ার সময় অত্যন্ত জর্জ্জরিত হইয়া উঠি।

"১৮৯৮ কিম্বা ১৮৯৯ সালে মাঘ মাসে আমার প্রথম হাঁপানির অসুখ হয়, তাহাতে ৩ মাস ভোগ করিয়া একজন বিচক্ষণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারা ইনজেকসেন চিকিৎসায় আরাম হই, তখন ইনজেকসেন চিকিৎসা সেই সর্ব্বপ্রথম উঠে। তাহার পর ১৯১০ সালে—শীতকালে ফের হাঁপানি দেখা দিয়াছে। এখনও প্রতিবৎসর শীতকালে অল্পবিস্তর হাঁপানি জানাইতেছে, এ রোগটী ত সঙ্গের সঙ্গী হইয়া থাকিবে, সকলেই বলে এই হাঁপানির সঙ্গে কাসির অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, কিছু শ্লেষ্মা উঠেও না, অথচ কাশির বেগ জন্য বড় কষ্ট হইতে থাকে। গত বৎসর ফাল্গুন মাসে কাশীর সঙ্গে রক্তবমন হইয়াছিল। কুষ্মাণ্ড-খণ্ড খাইয়াছিলাম, এ বৎসর এখনও ভালই আছি, গত শীতে রক্ত দেখা যায় না, কিন্তু অন্যান্য পীড়া সকলই ঠিক আছে, বরং ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে ও শরীর ক্রমে ক্রমে অবসন্ন হইতেছে। অনেক প্রকার উপসর্গ জন্মিয়াছে, এবং কখন্ কোন্টা আসিয়াছে মনে নাই।

রোগীর হাতে পায়ে অনেক স্থানে দাগ লক্ষ্য করিয়া জিজ্ঞাসা করায় কহিল —"আমার একজিমা অনেক দিন হইতেই আছে, মাঝে মাঝে হয় আবার যায়, মলম প্রভৃতি অনেক প্রকার ব্যবহার করিয়াছি, সারে নাই। বোধ হয় সারিবেও না, তবে পূর্ব্বের অপেক্ষা অনেক কম হইয়াছে, নতুবা অত্যন্ত দুর্গন্ধ রস কাটিত ও জ্বালা ছিল, এখনও সবই আছে, তবে অনেক কম হইয়াছে।

ক্রমশঃ—

(১)

গত ১৯২৬ সালের ডিসেম্বার মাসে আমর্হাষ্ট ষ্ট্রীটে আমাদের একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তার বন্ধুর স্ত্রীর হনুর অভ্যন্তরের অস্থি গহ্বরে (Antrum of Highmore) ক্ষতের চিকিৎসা করি। এলোপ্যাথির বিশেষজ্ঞদের দ্বারা রোগ নির্ণীত হইয়াছে। তাঁহারা বলিয়াছেন প্রথমে দাঁত কয়েকটা তুলিয়া কাটাকুটি করিয়া দেখা যাবে, তাহাতে না হইলে উপর হইতে কাটিতে হইবে ইত্যাদি। কাটাকুটি বিশেষতঃ মুখের হাড় কাটা, কাঁচা দাঁত কয়টা তুলিয়া ফেলা প্রভৃতি শুনিলে কে না ভয় পায়? সুতরাং কেহ কেহ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিয়া দেখা যুক্তিযুক্ত মনে করিলেন। আমরা রোগিণীর নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখিলাম।

(১) রোগিণীর রোগা, পাতলা চেহারা।

(২) অত্যন্ত শীতকাতর। শীতকালে পা হইতে মাথা পর্যান্ত লেপ চাপা দিয়া শুইতে পারেন না বটে, কিন্তু মাথায় শীত বেশী করে। মাথায় চাপা দিলে যেন ভাল বোধ হয়, কিন্তু শ্বাস বন্ধ হয় বলিয়া দিতে পারেন না।

(৩) বেশী গরম আহার্য্য পানীয় খাইতে পারেন না।

(৪) নাক দিয়া দুর্গন্ধ পূঁয রক্ত পড়িতেছে। সমস্ত রাত দিনে পরিমাণও বড় কম নয়। দুর্গন্ধের জন্য অত্যন্ত কষ্ট হয়।

(৫) প্রকৃতি শান্ত।

২রা ডিসেম্বার ২৬—এইসকল লক্ষণসমষ্টিতে আমরা তাঁহাকে ঔষধ—সাইলিশিয়া ২০০ শক্তি এক মাত্রা ও ৪ পুরিয়া সুগার প্রয়োগ করি।

৭ই ডিসেম্বার ২৬—দুই একদিন বেশ কম হইতেছিল আবার নাক দিয়া রক্ত পূঁয খুব পড়িতেছে। ঔষধ—২ পুরিয়া সুগার।

১০ই ডিসেম্বার ২৬—কোন উপকার হয় নাই। যাহা প্রথমে হইয়াছিল তাহাও নাই। **ঔষধ**—সাইলিশিয়া ১০০০ শক্তি ছোট বড়ি একটী এক আউন্স জলে গুলিয়া চা চামচের এক চামচ মাত্রা একবার সেব্য।

১২ই ডিসেম্বার বেশ উপকার বোধ হইতেছে। **ঔষধ**—সুগার ১০ পুরিয়া।

২৩শে ডিসেম্বার—বেশ উপকার হইতেছিল আবার ২।৩ দিন হইল বাড়িয়াছে। **ঔষধ**-সাইলিশিয়া ১০০০ একটী বড়ি ১ আউন্স জলে গুলিয়া দশবার ঝাঁকি দিয়া ১ চা চামচ মাত্রা একবার সেব্য।

২৯শে ডিসেম্বার—রোগিণী বেশ ভাল আছেন, পুঁয রক্ত পড়া একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে। আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

আর একজন বৃদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক **রুটা-গ্রেভ** দিবার জন্য জেদ করিয়াছিলেন। কিন্তু সাইলিশিয়ার লক্ষণ স্পষ্ট পাওয়ায় আমরা **রুটা** দিই নাই। এখন সাইলিশিয়ায় কাজ হইল কি রুটা দিবার প্রবল ইচ্ছাতে আরোগ্য হইল ভগবানই জানেন।

---

(২)

গত ১লা মে ডাঃ অবিনাশচন্দ্র দাস এম, এ, বি,এল, পি,এইচ, ডি মহাশয়ের কনিষ্ঠ পুত্রের জ্বর হয়। এলোপ্যাথিমতে ইউ কুইনিন্ প্রভৃতি দেওয়ায় সারে। প্রায় ৮ দিন ভাল থাকিয়া আবার জ্বর হইয়াছে। প্রথমে জ্বর কম্প দিয়া আসিত, এবার কম্প নাই। সুবিধা পাইলেই জল ঘাঁটে। বোধ হয় তাই জ্বর হইয়াছে। অন্যথা ছেলেটী দেখিলে সবল শিশু বলিয়াই বোধ হয়। কিন্তু বয়স প্রায় ১১ মাস হইল দাঁত উঠে নাই। যাহা হউক জিহ্বার অগ্রভাগ ত্রিকোণাকারে লালবর্ণ দেখিয়া আমরা একমাত্রা **রাসটক্স** ২০০শক্তি দিয়া আসি, তাহাতেই জ্বর ছাড়িয়া যায় ও প্রায় ৪ দিন ভাল থাকে।

পুনরায় জ্বর হয় বড়ই কাঁদে বলিয়া বাড়িতেই **ক্যামোমিলা** ৬ শক্তি দু এক মাত্রা দেওয়া হয়। তাহাতে কিছু কমিয়া যায়।

(১) জ্বর ২ দিন হইল ছাড়ে না।

(২) পেট ফাঁপিয়া বড় হইয়া আছে।

(৩) চোখের উপর পাতা ফুলিয়া উঠিয়াছে।

(৪) অত্যন্ত খিটখিটে।

(৫) লিভারের উপর টিপিলে লাগে। বামদিকে যেন একটু বড় হইয়াছে। এসকল লক্ষণে আমরা তাহাকে **ক্যালিকার্ব্ব** ৩০ ছেলেটীকে ও মাতাকে ক্যালিকার্ব্ব ২০০ এক এক মাত্রা দিই। ইহাতেই এবারও জ্বর ছাড়িয়া গেল। একটু করিয়া গাধার দুধ খাইতে দেওয়া গেল। শিশু প্রায় ৮দিন ভাল রহিল।

১৮ই মে ২৭ তারিখে পুনরায় আমাদের ডাকা হয়। এবার জ্বর কম্প দিয়া আসিয়াছে। প্রস্রাবে বড় ঝাঁজ ও গন্ধ হইয়াছে ইত্যাদি লক্ষণে আমরা **এসিড্ নাইট্রিক্** ৩০ এক মাত্রা খোকাকে খাইতে দিই। পেট ফাঁপ ও পাতলা বাহ্যে থাকায়, **পথ্য**—ছানার জল, বেদানার রস এইরূপ দেওয়া হয়।

২০শে মে ২৭—জ্বর ছাড়িয়া জ্বর হইতেছে বটে কিন্তু কম্প বেশ টের পাওয়া যায়। রক্ত পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়ার জীবাণু প্রভূত পরিমাণে দেখা গিয়াছে। এলোপ্যাথেরা কুইনিন্ ইঞ্জেকশান্ দিতে বলিতেছেন। আমি নানা চিন্তা ও আশঙ্কা সূচক কথা শুনিতে শুনিতে নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম :—

(১) পূর্ব্বের ন্যায় জ্বর কম্প দিয়া আসিতেছে তবে কম্পের সময় তৃষ্ণা থাকে না।

(২) জ্বর প্রায় ১২টা হইতে ২টার মধ্যে প্রবল হয়। এবং মধ্যে এক দিন শেষ রাত্রে আসিয়াছিল।

(২) জ্বরের সময় প্রবল তৃষ্ণা থাকে বুঝিতে পারা যায়। জলের গেলাস দেখাইয়া দেয়। কেবলই স্তন্য পান করিতে চায় ইত্যাদি।

(৪) বাহ্যে দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা হইয়াছে।

(৫) মুখ ফ্যাকাসে রক্তহীন হইয়া যাইতেছে।

(৬) মাতার কয়দিন হইতে ডান দিকে মাথা ধরিতেছে। চোখে গরম দিলে শান্তি বোধ হয়। বেলা ১টা ২টার সময় বাড়ে।

এই লক্ষণসমষ্টি থাকায় শিশুকে জ্বর বিচ্ছেদে আর্সেনিক ১দ ক্রম ও মাতাকে আর্স ৩০ একমাত্রা করিয়া পরদিন প্রাতে প্রদান করি। তাহার পর হইতে শিশুর আর জ্বর হয় নাই।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসকেরা বলিতেছেন নিশ্চয়ই কুইনিন্ দেওয়া হইয়াছে। আশ্চর্য্যের বিষয় কিছুই নাই। বহুদিন হইল একজন এলোপ্যাথি হইতে

পরিবর্ত্তিত হোমিওপ্যাথও এইরূপ বলিয়াছিলেন। তিনি একটী শিশু রোগীকে "ম্যালেরিয়া হইয়াছে সুতরাং কুইনিন্ ভিন্ন সারিবে না" বলিয়া ছাড়িয়া দেন। সেই রোগী ও তাহার মাতাকে নেট্রাম্ সালফ ২০০ একমাত্রা করিয়া দেওয়ায় আরাম হয়। তাহাতে তিনি রোগীর দাদামহাশয়কে বুঝান যে ও সাদা গুঁড়া গুলি ইউকুইনিন্ ব্যতীত কিছুই নয়। এখন প্রশ্ন হইতেছে এক গ্রেণ ইউ কুইনিনে ম্যালেরিয়া জ্বর ছাড়ে কি না?

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

(১)

হাওড়া জেলার অন্তর্গত কুশাডাঙ্গা গ্রামের হোসেন বক্স নামে জনৈক দর্জ্জীর ছোটবোন একমাস কাল সর্দ্দীজ্বরে ভুগিতেছিল এবং স্থানীয় একজন এলোপ্যাথের চিকিৎসাধীনে ছিল, কিন্তু রোগিণীর অবস্থার কোন উন্নতি না হওয়ায় আমি যাইয়া রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিলাম :—

রোগিণীর বয়স ১৭।১৮ বৎসর, প্রায় মাসাবধিকাল সর্দ্দী কাশি সহ জ্বরভোগ করিতেছে। জ্বর প্রত্যহ বৈকালে আসিতেছিল, ২।৩ দিন হইতে একজ্বরি অবস্থায় আছে। নিশ্বাস প্রশ্বাসে ঘড় ঘড় শব্দ শুনিতে পাইলাম। তাহার নাসিকার পক্ষদ্বয় জোরে ২ উঠা নামা করিতেছিল। আকর্ণন যন্ত্রযোগে জানিলাম তাহার উভয় ফুসফুসই আক্রান্ত হইয়াছে। mucous rale উভয় দিকের ফুসফুস হইতে বেশ স্পষ্ট শোনা যাইতেছিল। রোগিণী দক্ষিণ পার্শ্বে একেবারেই শয়ন করিতে পারিতেছে না। বাহ্যে ৪।৫ দিন হয় নাই। পেট-ফাঁপ আছে এবং বৈকালে বৃদ্ধি পায়, মুখ দিয়া জল উঠে, সময়ে সময়ে টক বমি হয়। কাশির সময় নীলাভ গয়ের উঠিতেছিল। জিহ্বার অগ্রভাগ কিঞ্চিৎ কালবর্ণের প্যাপিলীযুক্ত। উক্ত লক্ষণানুযায়ী **লাইকোপোডিয়াম** ২০০ ৪টী অণুবটিকা ১ ডোজ এবং ২ দিনের জন্য ৮ পুরিয়া ফাইটাম দিলাম। মালিসের জন্য পীড়াপীড়ি করায় সরিষার তৈল গরম করিয়া মালিস করিতে বলিলাম, ইহাতে সকলের মনস্তুষ্টি না হওয়ায় ১ শিশি অলিভ অয়েল দিয়া বলিলাম সরিষার তৈল দিয়া মালিস করার পর এই মালিস লাগাইয়া দিবে। দুই দিন পরে যাইয়া রোগিণীর অবস্থার বেশ পরিবর্ত্তন দেখিলাম। তখন উভয় পার্শ্বেই শুইতে পারিতেছে। বাম ফুসফুসে আর কোন অস্বাভাবিক শব্দ শোনা গেল না কেবল দক্ষিণ ফুসফুসটী হইতে mucous

rale ২।১ বার শোনা গেল। পূর্ব্বের ন্যায় ঘড় ঘড় শব্দ একেবারেই নাই, নাসিকার পক্ষদ্বয় আর উঠা নামা করিতেছে না, পেট ফাঁপ সামান্য আছে, বাহ্যে ২ বার হইয়াছে তবে পরিষ্কার হয় নাই, ১টী লম্বা কৃমি বমির সহিত উঠিয়াছে। সর্ব্বাঙ্গ জ্বালা করিতেছে—**রোগিণীর মাতা খুব জোরে জোরে বাতাস করিতেছে,** ঘাম হইতেছে, দুধ খাইতে চাহিতেছে না। রোগিণী বলিল হাঁটু হইতে নিম্নদিকে খুব ঠাণ্ডা ঘাম বেশী বেশী হইতেছে। ঐ সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে কার্ব্বভেজ ৩০ শক্তির ৬ ডোজ ঔষধ ২ দিনের জন্য দিলাম। পূর্ব্বে দুধ, সাগু ও বেদনার রস পথ্য দিয়াছিলাম। আজও উক্ত পথ্যই ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। ২ দিবস পরে যাইয়া দেখিলাম রোগিণী বসিয়া আছে, ক্ষুধার জন্য কাঁদিতেছে, জ্বর একেবারে নাই. বাহ্যে খোলসা হইয়াছে, মাথার চাঁদি, হাত এবং পায়ের তলা জ্বালা ব্যতীত আর কোন উপসর্গ নাই, তখন **সালফার ৩০ শক্তির** ২ দিনের জন্য ৪ ডোজ দিলাম। অন্ন পথ্যের জন্য বার বার বলায় দেখিলাম পর দিবস অমাবস্যা সে কারণ রোগিণীকে অনেক বুঝাইয়া ২ দিন মৎস্যের ঝোল খাইতে বলিলাম। যথাসময়ে সংবাদ পাইলাম জ্বালা এখনও সম্পূর্ণরূপে যায় নাই তখন সালফার ২০০ শক্তির এক ডোজ ঔষধ দিলাম এবং অন্নপথ্য ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। কলিকাতা আসিয়া পর দিবস পূজাপোলক্ষে দীর্ঘাবকাশ পাইয়া দেশে চলিয়া গেলাম। ২ সপ্তাহ পরে সংবাদ পাইলাম বেশ ভালই আছে। বলা বাহুল্য আজ পর্য্যন্ত আর কোন উপসর্গ শোনা যায় নাই।

(২)

তালতলা হাই স্কুলের ৪র্থ শ্রেণীর ছাত্র মহাম্মদ নুর বক্স আমাদের মেসে থাকে। মধ্যে ২ তাহার জ্বর হয়, রোগা হইয়া গিয়াছে, প্লীহা বড় হইয়াছে, হাত, পা, জ্বালা করে। তাহাকে কয়েক বার লক্ষণ দৃষ্টে সালফার, নকস-ভ, পালসেটীলা ইত্যাদি ঔষধ দিয়া জ্বর ভাল হয় বটে কিন্তু ফল স্থায়ী না হওয়ায় তাহার পিতা তাহাকে ব্যাসিলিন, বেহালার পাচন ইত্যাদি পেটেণ্ট ঔষধ খাওয়াইতে লাগিলেন। কিন্তু তাহাতেও কোন উপকার না হওয়ায় পুনরায় আমাকে ঔষধ দিতে অনুরোধ করিলেন। তখন আমি বিশেষ মনোযোগ সহকারে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে লাগিলাম।

ছেলেটীর বুদ্ধিশক্তি অতীব তীক্ষ্ণ, প্রতি বৎসর পরীক্ষায় ১ম বা ২য় স্থান অধিকার করে। প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় জ্বর আসিয়া সমস্ত রাত্রি ভোগ করিয়া

প্রাতে ছাড়িয়া যায়, জ্বরের সময় আপাদমস্তক ঢাকা দেয়, **কুকুর দেখিলে ভয় পায়**—উক্ত লক্ষণাবলীর সমাবেশ দেখিয়া টিউবারকুলিনাম ২০০ শক্তির ৪টী অণুবটিকায় ১ ডোজ ব্যবস্থা করিলাম। ধন্য হ্যানিম্যান, ধন্য হোমিওপ্যাথী, আর ২য় ডোজের দরকার হয় নাই। আজ ১ মাস হইল ছেলেটী বেশ ভাল আছে পূর্ব্বাপেক্ষা স্বাস্থ্য ফিরিয়াছে, প্লীহা স্বাভাবিক অবস্থায় দাঁড়াইয়াছে।

গোলাম আম্বিয়া।

[মন্তব্য—ঔষধ ঠিক হইলেও মাত্রাদি ঠিক হয় নাই। উপযুক্ত শিক্ষালাভ না করিয়া চিকিৎসা করা যুক্তিযুক্ত নয়।—সম্পাদক।]

সন ১০।১।২৬ ঃ—রোগী এই গৌরীপুর রাজষ্টেটের একজন উচ্চপদস্থ কর্ম্মচারী। বয়স ৫৮ বৎসর। পাতলা, একহারা জীর্ণশীর্ণ নাতিদীর্ঘ মলিন মুখাকৃতি বিশিষ্ট শরীর। বহুদিন যাবৎ অজীর্ণ ও অম্ল রোগে ভুগিতেছেন। গত বৎসর রেনাল কলিক হয়। প্রস্রাব দ্বার দিয়া কয়েকটী ক্ষুদ্র ভগ্ন ষ্টোন বাহির হয়। পরীক্ষায় ষ্টোন Uric acid Calculi সাব্যস্ত হয়। প্রত্যেক বৎসর গ্রীষ্ম ও বর্ষায় অম্ল ও ডিসপেপ্‌সিয়া ও নানা পকার স্নায়ুশূলে বড়ই কষ্ট পান। বহুবিধ চিকিৎসায় কোন প্রকারে সামাল দিতেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ও লক্ষণাদি ঃ—এ সময় পূর্ব্বব্যাধি প্রচণ্ডভাব ধারণ করিল। এসিষ্টেণ্ট ও সবএসিষ্টেণ্ট সার্জ্জন মহাশয়দের তুমুল চিকিৎসা চলিল। হঠাৎ আমাকে ডাকিয়া পাঠাইলেন। যাইয়া দেখি রোগী বুকে ও পিঠে অসহ্য বিদ্যুৎসদৃশ চিড়িক মারা যন্ত্রণায় ছটফট করিতেছেন। শুশ্রূষাকারীরা মধ্যে মধ্যে গরম সেক্‌ দিতেছে। আমাকে দেখিযা রোগী বলিলেন, "সুরেশবাবু, আজ ৮।১০ দিন যাবত আমার আহার ও নিদ্রা প্রায় নাই। শয়ন করিতে গেলেই বুক ধড়্ ফড়্ করিয়া উঠে ও ঐ সঙ্গে চিড়িক মারা ব্যথা উঠে। দিন রাত্রি প্রায় বসিয়াই কাটাইতেছি। কোন প্রকারে শান্তি পাই না। কিছু খাইনা অথচ বিস্বাদ উদ্গার উঠিয়া heart strike করে, আর বুকের নিম্নস্থান হইতে ব্যথা তড়িৎগতিতে উঠিয়া বুকের দক্ষিণভাগ ও পিঠে বিস্তৃত হইয়া বড়ই কষ্ট দেয়। পিঠ দাহযুক্ত অথচ ভাঙ্গিয়া যাওয়ার মত বোধ হয়। বুকের বেদনা সময় ২ চেপে ধরে, সময়ে বাম হাতের তালু অবশ হয়। আজ সপ্তাহাধিক

উক্ত ডাক্তার বাবুদের চিকিৎসাধীনে আছি।" প্রদত্ত ঔষধ ও ইন্জেক্‌সন দেওয়ায় আশাপ্রদ ফল না হওয়াতে বড় ডাক্তার বাবু বলিলেন, "আপনার হৃৎশূল হইয়াছে, তাড়াতাড়ি কিছু হইবে বলিয়া বোধ হয় না। গোটাকতক ভাল ঔষধের জন্য কলিকাতায় পত্র দিয়াছি।" রোগী অসহ্য যন্ত্রণায় অনন্যোপায় হইয়া কলিকাতার ঔষধ আসিয়া পৌছিবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত একবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সম্মতি লইয়া আমাকে শীঘ্রই ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলিলেন। আমার প্রথম লক্ষ্য – বিদ্যুৎ সদৃশ চিড়িক মারা ব্যথা গরম সেকে ক্ষণিক উপশম জানিয়া ম্যাগ ফস ৬x ৩টা পুরিয়া ঈষৎ গরম জল সহ বেদনা নরম না পড়া পর্য্যন্ত ১৫ মিনিট পর ২ প্রয়োগ করিতে বলিলাম। পথ্য ঃ– বেদানার রস, ডাবের জল ও নেবু সহ মিশ্রিত সরবৎ।

১১।১।২৬ ঃ– শুনিলাম ২টী পুরিয়া সেবনের পরই বেদনার উগ্রতা নষ্ট হয়। ৩টীর শেষে বেদনা কমিয়া যাওয়াতে গত রাত্রে বেশ ঘুমাইয়াছেন। কচিৎ অন্যান্য উপসর্গের কথা বলিয়াছিলেন। প্ল্যাসিব ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর। পথ্য ঃ—পূর্ব্ববৎ।

১২।১।২৬ ঃ—চিড়িক মারা ব্যথা নাই। উদ্গার কম উঠে। বুক ধড়্‌ফড়্ সময় ২ করে। চেপেধরা ব্যথাটা অল্পবিস্তর আছেই। ঔষধ ও পথ্য ঃ— পূর্ব্ববৎ ২ দিনের।

১৪।১।২৬ ঃ—উদ্গারযুক্ত বায়ু, বুক ধড়্‌ফড়ানি আর চেপেধরা ব্যথা পূর্ব্ব ২ দিনের চেয়ে কম।

১৫।১।২৬ ঃ—বেলা ১০ টায় পুরাতন সরু চাউলের ভাত ক্ষুদ্র জীবিত মৎস্যের ঝোল সহ, কতক ঘোল সহ খাওয়ার ১৫ মিনিট পর ডাবের জল। বৈকালে বেদানার রস ও মিছরির সরবৎ। ফাইটম ৩ মাত্রা।

১৬।১।২৬ ঃ—পূর্ব্ব নিয়মে ভাত ২।১ গ্রাস মুখে দেওয়া মাত্রই পেট হইতে গোলার মত কি একটা পদার্থ ঠেলিয়া উঠিল, বুক চেপে ধরিল দম বন্ধেরও ভাব হইল তখন আর খাওয়া হইল না। জানিতে পারিলাম, একটু অজীর্ণ হইলেই উদ্গারযুক্ত বায়ু পেট হইতে উপরে সময় ২ উঠিয়া heart strike করে ও সঙ্গে সঙ্গে বুক ধড়্‌ফড়্ করিতে থাকে। এদিকে সার্জ্জন মহাশয়ের কলিকাতা হইতে ঔষধ আসিল। তিনি অনতিবিলম্বে উহা রীতিমত প্রয়োগ করিলেন।

১৭।১।২৬ ঃ—ঠিক পূর্ব্ববৎ চিড়িক মারা ব্যথা পুনরায় অসহ্য হইয়া উঠিল। কিছুতেই কিছু হয় না। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ক্ষণিক শান্তি না পাওয়াতে পূর্ব্ব

প্রদত্ত ফল স্মরণ করিয়া সার্জ্জন মহাশয়ের সম্মতিক্রমে আমার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিলেন।

১৮।১।২৬ ঃ—গরম সেকে পূর্ব্ব যন্ত্রণার উপশম এবারও জানিয়া ম্যাগনেসিয়া ফস্ ২০০ শক্তির একটী বড় বটীকা চুষিতে দিলাম। প্ল্যাসিব ৩টী। পথ্য ঃ—ঘোল সহ্য হয় না বলিয়া শুধু বেদানার রস ও ডাবের জল দেওয়া গেল।

১৯।১।২৬ ঃ—ঔষধ সেবনের ঘণ্টাখানেক পর বেদনা কম পড়িয়াছে। অন্যান্য উপসর্গ সবই কম। প্ল্যাসিবো ৩টী।

২০।১।২৬ ঃ—২।১ বার প্রস্রাবের মাত্রা বেশী হয়। অন্যান্য উপসর্গ বিশেষ নাই। প্ল্যাসিব ২টী।

২১।১।২৬ ঃ—ক্ষুধার ভাব হওয়াতে পুনরায় ভাত একবেলা পূর্ব্ব নিয়মে দেওয়া গেল। অন্যবেলা রুচি বুঝিয়া বেদনার রস, ডাবের জল ও লেবুসহ মিছরির সরবৎ। ফাইটম ২টী।

২২।১।২৬ ঃ—বেলা ১০ টায় একগ্রাস ভাত খাওয়া মাত্রই পুনরায় গোলার মত কি একটা পদার্থ নীচে হইতে উপরে ঠেলিয়া উঠিল আর খাওয়া হইল না। আলোচনাক্রমে দেখিলাম অজীর্ণ রোগীতে একটা পদার্থ ঠেলিয়া উঠা চায়না ও পল্‌সেটিলাতেও আছে। চায়নার একটা বিশেষ লক্ষণ এই যে আহারের পর বুকের মধ্যস্থানে গোলার মত একটা পদার্থ ঠেলিয়া উঠে আর মনে হয় যাহা খাওয়া হইয়াছে তাহা সব সেখানে আটকাইয়া আছে। এবিজ নাইগ্রায় উহা থাকিলেও তাহা বুকের নিম্ন প্রদেশে। পলসেটিলা—গলায় কিছু ঠেলিয়া উঠা বা আটকে থাকার ভাবই বেশী নির্দ্দিষ্ট। কিন্তু খাওয়া মাত্রই নিম্ন হইতে উর্দ্ধগতিতে গোলার মত উঠা একমাত্র এবিজে বেশী নির্দ্দিষ্ট। বেলা ৩টায় ৩০ ক্রমের এবিজ একমাত্রা দিলাম।

২৩।১।২৬ ঃ—বিশেষ কোন উপসর্গ না থাকায় উহার আর একমাত্রা খালি পেটে দেওয়া গেল। বেলা ১০ টায় পুনরায় অন্নপথ্য দেওয়া গেল। এ যাত্রায় ঐ ঠেলাঠেলির ভাব কিছুই হয় নাই। বেলা ৪ টায় এক মাত্রা ঐ ঔষধই রহিল। ফাইটম ৩ দিনের। পথ্য ঃ—বেদানার রস, সাগু মিশ্রির গুড়া সহ।

২৬।১।২৬ ঃ—ক্রমাগত পূর্ব্ব পথ্যই চলিতে লাগিল। এখন ভাত খাওয়ার সময় বিশেষ কোন কষ্ট নাই। তবে বুকে ও পীঠে সময় সময় চাপিয়া ধরে, যেন কেহ সমস্ত শরীর কষিয়া ধরাতে দম বন্ধ হওয়ার মত হয়। মধ্যে ২ উদ্গার উঠে। হাত ও পা সময় ২ জ্বালা করে। উহা ঠাণ্ডায় রাখিলে ভাল বোধ হয়।

২৭।১।২৬ ঃ—বুক কষিয়া ধরা ও দম আটকান ভাব রোগীর নিকট শুনিয়া ক্যাক্‌টাস্ ৩০, ৪ ডোজ ২ দিনের দিলাম।

২৯।১।২৬ ঃ—কোন পরিবর্ত্তন দেখা গেল না। অন্যান্য উপসর্গের স্থায়ী ফল না হওয়াতে, রোগীকে তাঁহার প্রাচীন পীড়ার বিষয় প্রকাশ করিয়া বলিতে বলাতে রোগী অতি ব্যস্ত হইয়া বলিয়া উঠিলেন, "ডাক্তারবাবু আপনাদের নিকট কোন বিষয় গোপন না রাখাই ভাল। কলেজে পাঠ্যাবস্থায় একবার আমার প্রস্রাব দ্বারে জ্বালানি টাটানি ব্যথা ও ফোটা ২ প্রস্রাব হওয়াতে কতদিন বড়ই কষ্ট পাই। শেষে স্বর্গীয় ডাক্তার প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে থাকিয়া ভাল হই। তার পর হইতে বিশেষ কোন ব্যারাম হয় নাই।" ৭।৮ বৎসর ধরিয়া অম্লাজীর্ণ, নানা প্রকার শূল ও বাতের মত ব্যথায় যন্ত্রণা ভোগ করিতেছি। পূর্ব্বে এ সব যন্ত্রণা সহ্য করিতে পারিতাম। এখন আর পারি না। শরীর এখন অবস ও ক্ষয়গ্রস্ত হইতেছে। গত সন যে রেনাল কলিক হইয়াছিল তাহা ত পূর্ব্বেই বলিয়াছি।" প্ল্যাসিব ২ মাত্রা।

৩০।১।২৬ ঃ পূর্ব্বাপর রোগবর্ণনার সহিত ক্যাক্‌টাসের মত চেপেধরা ব্যথা মেডরিণমে পাওয়া যায়। অতএব মেডরিণম্ ২০০ এক ফোঁটা কিঞ্চিৎ দুগ্ধ-শর্করা সহ খালিপেটে প্রাতে খাইতে দিই এবং ১ ড্রাম প্ল্যাসিব পীল প্রত্যহ ২ বারের ব্যবস্থায় ১৫ দিন পরে অবস্থা জানাইতে বলিয়া আসিলাম।

১৫।২।২৬ ঃ প্রাতেঃ দেখি রোগী সাংসারিক কাজে ব্যস্ত। আমাকে দেখিয়া তিনি খুব আহ্লাদিত হইয়া বলিলেন, "বেশ আছি, উদ্গার, অবশতা, ও হাত পা জ্বালা কিছুই নাই। চেপেধরা ব্যথা বিশেষ নাই, সামান্য হইলেও তখনই চলিয়া যায়। একভাবেই আছি।" পূর্ব্ব নিয়মে মেডরিণম্ ২০০, একমাত্রা দিয়া প্রদত্ত প্ল্যাসিব পীল ব্যবহার করিতে বলিয়া আসিলাম।

৩।৩।২৬ ঃ কোন উপসর্গই নাই। চেপেধরা ব্যথা আর টের পাওয়া যায় না। রাজ ষ্টেটের কাজকর্ম্মাদি বেশ করিতেছেন। উচ্চনীচ রাজকর্ম্মচারীরা যার পেটে কিছুই সহ্য হয় না বলিয়া জীবনের আশা প্রায় ত্যাগ করিয়াছিলেন এখন তাঁহার অবস্থা দেখিয়া ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার কথা শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলেন।

ডাঃ শ্রীসুরেশ চন্দ্র বক্রবর্ত্তী।
গৌরীপুর, আসাম।

বিগত ১০ই মাঘ তারিখে স্থানীয় শ্রীযুক্ত কালীদাস ভট্টাচার্য্য সংবাদ দিলেন যে, তাঁহার স্ত্রীর ম্যালেরিয়া হইয়াছে, জ্বর লগ্নাবস্থায় আছে। অবস্থা শুনিয়া ঔষধ দিতে হইবে। রোগী দেখাইবেন না। তিনি বাচনিক প্রকাশ করিলেন যে, জ্বর অগ্রোপসারক ভাবে বেগ দেয়। জ্বরের সময় পিপাসা ও মাথাধরা থাকে। রোগিনী স্থির ভাবে থাকিতে ভালবাসে, নড়া চড়া করিতে আদৌ চাহে না। কোষ্ঠবদ্ধ আছে; মল প্রবৃত্তি আদৌ নাই; এতদ্ভিন্ন অন্য লক্ষণ কিছুই নাই.

অবস্থা শুনিয়া আমার মনে ব্রাইওনিয়া উদয় হওয়ায় আমি ৩০ ক্রম দুই মাত্রা প্রয়োগ করিলাম। সেই দিন জ্বরত্যাগ হইয়া পরদিন জ্বর হইল না। তৎপরে ১২ই তারিখে পুনর্ব্বার জ্বর হওয়ায় রোগীর আত্মীয়বর্গ নিতান্ত উদ্বিগ্ন হইয়া এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়া সত্বর জ্বর বন্ধ করাইবার ইচ্ছা প্রকাশ করিলেন। তখন আমাকেও অনন্যোপায় হইয়া হোমিওপ্যাথির প্রকৃত পন্থা পরিত্যাগ পূর্ব্বক এ্যালোপ্যাথি ভাবেই চিকিৎসা করিতে বাধ্য হইতে হইল। আমি বলিলাম, "আমাদেরও কুইনাইন" আবিষ্কার হইয়াছে। তদ্দ্বারা আমি পাশ্চাত্য কুইনাইন অপেক্ষা সুন্দররূপে জ্বর আরাম করিতে পারিব। রোগিণীর স্বামী তাহাতে সম্মত হওয়ায় আমি ১৩ই মাঘ তারিখে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ দূর করণার্থে এ্যালোপ্যাথিক ভাবে সোণা পাতা, জঙ্গি হরিতকী ও মিছরি সমভাগে সমষ্টি ২ তোলা পরিমাণে ৫ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিয়া বস্ত্রপূতঃ করতঃ সেই সরবৎ মধ্যে এক মাত্রা স্যাক্রাম ল্যাক্‌টিস মিশ্রিত করিয়া পান করাইতে বলিলাম। তাহাতে বেশ খোলসা একটি দাস্ত হইয়া গেল। পরের দিন আমাদের প্রবীন সহযোগী কালীকুমার বাবুর আবিষ্কৃত কুইনিয়া ইণ্ডিকা নাটা ১×,২০ ফোটা দিয়া ৪টি ডোজ ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিলাম। ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করান হইল। উহার আস্বাদও কিছু মাত্র তিক্ত বা বিস্বাদ বোধ হইল না, উহা রোগী অতি হর্ষের সহিত সেবন করিল। পর দিন হইতে আর জ্বরও হইল না। কিন্তু রোগী জ্বর সারিবার পর ক্রমে কম মাত্রা ঐ ঔষধ আর সেবন না করায় জ্বর ফিরিবার আশঙ্কা করিতেছি। ফলতঃ ৮।৯ দিন কাল এপর্য্যন্তও আর জ্বর ফিরে নাই।

এতদ্দেশের লোক যেমন আশু আরোগ্য প্রত্যাশী, ভাবী শুভাশুভের প্রতি দৃষ্টি অনেকেই রাখেন না, আর জ্বর রোগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচনও যেমন কঠিন, অনেক স্থলেই রোগীর অবস্থা বলিবার দোষ এবং

ভিষকের লক্ষণ সংগ্রহ ও ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার ত্রুটীতে জ্বর সহজে আরাম প্রায়শঃই হয় না, এমত স্থলে কালীবাবুর আবিষ্কৃত কুইনিয়া ইণ্ডিকায় যে দেশের বিশেষ উপকার, বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথদিগের পক্ষে জ্বর চিকিৎসা সুখায়ত্ত হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। এদিকে রোগীবর্গের পক্ষেও কুইনাইনের মত নিতান্ত বিস্বাদ, ভয়ানক তিক্ত ঔষধ সেবন করিয়া কষ্ট পাইবার ভয় নিবৃত্তি হইয়াছে।

আমি এ ঔষধ এই প্রথম ব্যবহার করিলাম। সর্ব্বপ্রকার জ্বরে ক্রমশঃ পরীক্ষা করিয়া পাঠকবর্গকে পরীক্ষা ফল জ্ঞাপন করিব। ফলতঃ দেশ ও কালের অভিরুচি অনুসারে কুইনাইনের তীব্র অনিষ্টকারীতার পরিবর্ত্তে দেশীয় কোন কটুস্বাদ বিহীন ভেষজ দ্বারা জ্বর বন্ধ করিবার বিশেষ প্রয়োজন উপস্থিত হইয়াছে। নচেৎ জ্বর চিকিৎসায় সহজে কেহই হোমিওপ্যাথিকের আশ্রয় লইতে চাহে না।

যদিও ঐরূপ চিকিৎসা প্রকৃত সেই হ্যানিম্যানিয়ান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা নহে; তথাপি দেশ কালের আগ্রহ অনুসারে ঐরূপ চিকিৎসা নিতান্ত দরকার হইয়াছে।

আমি বহু চেষ্টাতেও রোগীবর্গকে হোমিওপ্যাথির অনুযায়ী লক্ষণ বর্ণনা করিতে শিক্ষাদানে সক্ষম হই নাই। এ্যালোপ্যাথিক দ্বারা পরিচালিত লোক সমাজ হোমিওপ্যাথির নিয়মানুসারে লক্ষণ অনুধাবন ও নিতান্ত অনভ্যস্ত, এরূপ ক্ষেত্রে উক্তরূপ ঔষধ নিতান্ত প্রয়োজনীয়। যদিও নাটা ও চিরতার জ্বরঘ্ন শক্তি বহুকাল পূর্ব্ব হইতে আয়ুর্ব্বেদ কর্ত্তৃক প্রচারিত আছে। তথাপি হোমিওপ্যাথি টিংচার ও তাহার ব্যবহার আমাদের প্রবীন সহযোগী ডাক্তার কালীকুমার বিদ্যাভূষণ মহাশয়ের আবিষ্কার ও স্বশরীরে পরীক্ষা করায় তিনি আমাদের নিকট শত সহস্র ধন্যবাদের পাত্র।

তাঁহার আবিষ্কৃত অপরাপর ঔষধও পরীক্ষা করিয়া তাহার ফল পাঠকগণকে জানাইবার ইচ্ছা আমাদের থাকিল

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার।
মুর্শিদাবাদ।

[**মন্তব্য**ঃ—এরূপ ভাবে চিকিৎসা করিলে চিকিৎসকের মঙ্গল হইতে পারে কিন্তু হোমিওপ্যাথির কোন মঙ্গল হইবে না। হোমিওপ্যাথির উৎকর্ষ সাধন করিতে হইলে বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসার সাফল্য সাধারণে প্রচার করাই উচিত।]—সম্পাদক।

---

১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেসে"
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১০ম বর্ষ।] ১লা শ্রাবণ, ১৩৩৪ সাল। [৩য় সংখ্যা।

রোগলক্ষণ সংগ্রহে।

কর্ম্মঠ ইন্দ্রিয়গণ, স্থির চিত্ত অনুক্ষণ,
পূর্ব্ব সংস্কারে বদ্ধ নহেই একেবারে,
রোগীর আরোগ্য তরে, সতত যতন ক'রে,
লক্ষণ সংগ্রহে পটু, ভিষক্ বলি তাঁরে।
রোগীর মনে ও দেহে, বিকৃতি যা কিছু রহে,
সতত যাতনা যা যা রোগী করে ভোগ,
রোগী নিজে ব্যক্ত করে, শুশ্রূষাকারীরা হেরে,
প্রত্যেকে লক্ষণ, তাদের সমষ্টিই রোগ।
মহামতি হ্যানিম্যান, অকপট তাঁর দান,
দিয়াছেন উপদেশ রোগী পরীক্ষার,
দেখে শুনে একে একে, রোগের আকৃতি এঁকে
কেমনে লিখিয়া লয়ে করিবে বিচার।
রোগী ও সেবকগণে, উপস্থিত সর্ব্বজনে,
কহিবেন চিকিৎসক, শুন মন দিয়া,
রোগের লক্ষণগুলি, ধীরে ধীরে যাও বলি,
করিও না তাড়াতাড়ি লইব লিখিয়া।
কহিও না বৃথা কথা, বলে যাও যথা যথা,
কমালে বাড়ালে পরে বুঝিতে নারিব,

রোগের লক্ষণ ভুলে, ঔষধ কভু না মিলে,
সব চেষ্টা বৃথা হবে, কিছু না বুঝিব।
কখন্ যাতনা বাড়ে, কিসে তাহা কম পড়ে,
ঠিক যথাযথভাবে বল দেখি, লিখি,
কোথায় যাতনা উঠে, ঠিক কোথা গিয়ে মিটে,
দাও তো দেখায়ে তাহা ভাল ক'রে দেখি।
ভিষক্ না কথা কয়ে, পরে পরে লিখে লয়ে,
বাকী যাহা জানিবেন জিজ্ঞাসা করিয়া,
প্রশ্নটী এমন চাই, "হাঁ" "না" বলার যো নাই,
উত্তর করিতে হবে সংশয় নাশিয়া।
প্রত্যেক লক্ষণ তরে, নব নব পংক্তি ধ'রে,
লিখিতে হইবে ধীরে মাঝে ফাঁক রাখি,
উপশম উপচয়, যদি প্রয়োজন হয়,
আরও কিছু ঐ ফাঁকে দিবে পরে লিখি।
নানা ঔষধ সেবনে, বিকৃতি ঘটে লক্ষণে,
লক্ষণ সংগ্রহে হয় নানা গোলমাল,
ঔষধ রাখিয়া বন্ধ, দেখিলে হয় না মন্দ,
চিররোগে বিলম্ব করিলে কিছুকাল।
হইলে অচির ব্যাধি, বিলম্ব না সহে যদি,
লক্ষণ সংগ্রহ সদা করিবে সত্বরে,
হ'লে গুরুতর রোগ, রোগী যাহা করে ভোগ,
সহজে বলিতে পারে, সবে লক্ষ্য করে।
রোগবায়ুগ্রস্ত যা'রা, রোগের লক্ষণ তা'রা,
রঞ্জিত করিয়া বলে, ভিষকে ভুলাতে,
হেন রোগী আছে কত, লজ্জা বা ভয়ে সতত,
লক্ষণ গোপন করে ভিষকে তুষিতে।
কভু বহুদিন ধরি, চিররোগ ভোগ করি,
রোগের লক্ষণে রোগী ভাবে স্বাভাবিক,
কভুবা ভুলিয়া যায়, হেন রোগী চিকিৎসায়,
ক্রমশঃ সন্ধানে সব জেনে ল'বে ঠিক।
লক্ষণ সংগ্রহে তাই, ভিষকের ধৈর্য্য চাই,
ইহাই কঠিন কাজ হানিম্যান ক'ন,
পাইলে পূর্ণ লক্ষণ, ঔষধের নির্ব্বাচন,
স্থির জেন, হইবে না দুরূহ তেমন।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত, ৮ম বর্ষ ৪৫৮ পৃঃ পর হইতে)

ডাঃ শ্রীনিলমণি ঘটক (ধানবাদ)।

(৫) কি কি লক্ষণে বা চিহ্নে প্রকাশ পাইবে যে ঔষধ নির্ব্বাচনে ভ্রম হয় নাই, ঠিক ঔষধই দেওয়া হইয়াছে। প্রাচীন পীড়ার আলোচনা করিতে করিতে একথা অনেকবার বলা হইয়াছে যে প্রকৃত আরোগ্য কোন্ পথে হইবে আশা করা যায়। যদি ঔষধটী ঠিক মত নির্ব্বাচিত ও রোগীকে প্রদত্ত হইয়া থাকে, তবে আগেই ত দেখিতে হয় যে এপর্য্যন্ত রোগীর যে যে লক্ষণ মধ্যে মধ্যে দেখা দিয়াছে, তাহারা ছাড়া অপর নূতন কোনও লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। যদি তাহা হইয়া থাকে, তবে নিশ্চয়ই জানিতে হইবে যে ঔষধ ঠিক পড়ে নাই, অর্থাৎ নির্ব্বাচনে ভুল হইয়াছে, একথা ইতিপূর্ব্বেই কহিয়াছি। কিন্তু মনে করুন, যে তাহা হয় নাই, রোগীদেহে যে সকল লক্ষণ মধ্যে মধ্যে দেখা দিয়াছে, তাহাদের মধ্যেই কতকগুলি দেখা দিয়াছে ও দিতেছে। তখনই জানিতে হইবে যে ঔষধ দেওয়ায় কোনও ভুল হয় নাই, তাহা নয়। দেখিতে হইবে যে তৎসঙ্গে **প্রকৃত আরোগ্যের পথ ধরিয়াছে কিনা।** প্রকৃত আরোগ্য পথ ধরা হইলে তবেই জানিতে হইবে যে ঔষধ ঠিক দেওয়া হইয়াছে। কি দেখিলে জানিব যে প্রকৃত আরোগ্যের পথ ধরা হইয়াছে? রোগীর চিকিৎসার পূর্ব্বে **সর্ব্বশেষে** যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, সেগুলিরই, **এক্ষণে ঔষধ দেওয়ার ফলে, সর্ব্বপ্রথমে** আবির্ভাব হওয়া চাই। এবং **ক্রমে ক্রমে পিছন দিকের** লক্ষণগুলি আবির্ভাব হইবে ও হইতে থাকিবে। মনে করুন যে ১টী রোগীর লিপি হইতে জানিলেন যে সর্ব্বাদৌ তাহার ম্যালেরিয়া জ্বর হয়, ও উগ্রবীর্য্য ঔষধাদির ফলে তাহা চাপা পড়ে, তাহার কিছুদিন পরে তাহার অজীর্ণ ও পেটফাঁপা দেখা গেল, কবিরাজী বা অন্য কোন ঔষধের ক্রিয়ায় সে অবস্থাতেও আরোগ্য না হইয়া আবার চাপা পড়িল, পরে হৃৎপিণ্ডের অধিকতর স্পন্দন ও মাথাঘোরা ইত্যাদি আসিল, এবং সর্ব্বশেষে রোগীর দেহে শোথ দেখা দিল ও তৎসঙ্গে রোগীর চক্ষু হরিদ্রাবর্ণের, শোথের আকারও

হরিদ্রাবর্ণের এবং রোগী সকল জিনিসই যেন হরিদ্রাবর্ণ মাখান বলিয়া দেখিতে লাগিল। এই লক্ষণাদি আপনি লিপিবদ্ধ করিয়া লইয়া রোগীর সমলক্ষণসূত্রে ঔষধ প্রয়োগ করিলেন। ঔষধের ক্রিয়ার **পূর্ব্ব পূর্ব্ব ক্রমে লক্ষণ সকলের পুনরাবির্ভাব হইলে** অর্থাৎ সর্ব্বাগ্রে উদরাময় দেখা দিলে, তাহার পর যে যে লক্ষণে ম্যালেরিয়া জ্বর হইতেছিল, সেই সেই লক্ষণে ম্যালেরিয়া জ্বর দেখা দিলে জানিতে হইবে যে রোগী আরোগ্যের পথ ধরিয়াছে। আর তাহা না হইয়া যদি **এলোমেলোভাবে** অথবা **পূর্ব্ব পূর্ব্ব ক্রমে না হইয়া** অনিয়মিত ভাবে লুপ্ত লক্ষণ সকলের পুনরাবির্ভাব হয়, তবে জানিতে হইবে যে আরোগ্যের পথ ধরা হয় নাই। প্রকৃত আরোগ্য পথে সর্ব্বশেষ লক্ষণ হইতে ক্রমে ক্রমে পশ্চাৎ দিকের লক্ষণের আবির্ভাব হইবে। আবার প্রকৃত আরোগ্যের অন্যান্য নিদর্শনও আছে, তাহাও মধ্যে মধ্যে ইতিপূর্ব্বে আলোচনা করিয়াছি। অন্যান্য নিদর্শন যথা,—আরোগ্য অর্থাৎ প্রকৃত আরোগ্যের গতি ভিতর হইতে বাহিরে, মন হইতে শরীরে, অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদি হইতে বাহিরের যন্ত্রাদির লক্ষণে, শিরোদেশ হইতে নিম্নদিকে পাদদেশে। এই সকল নিদর্শন দেখিলে জানা যায় যে প্রকৃত আরোগ্য সুরু হইয়াছে। এই প্রকার **নিদর্শন ও গতির সঙ্গে** যদি দেখা যায় যে রোগীর পূর্ব্বতন লক্ষণ সকল পুনরাবির্ভাব হইতেছে ও হইয়াছে; **তবেই** জানিতে হইবে যে ঔষধ ঠিকই নির্ব্বাচিত হইয়াছে।

(৪) কি কি লক্ষণে জানিতে পারা যায় যে ঔষধের ঠিক শক্তি নির্ব্বাচিত হইয়াছে। ইতিপূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে যে হোমিওপ্যাথিতে কেবল লক্ষণ-সংষ্টির সাদৃশ্য থাকাই যথেষ্ট নয়, রোগীর রোগ শক্তির অবস্থা বা ভূমির সহিত ঔষধ শক্তির ভূমির সাদৃশ্য থাকা চাই। যদি এই ভূমির সাদৃশ্য না থাকে, অর্থাৎ যে শক্তির ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্যের প্রথম ঝঙ্কার উৎপাদিত হইবে, যদি সেই শক্তির ঔষধ প্রয়োগ না হইয়া থাকে, তবে আদৌ কোনও ফল লক্ষিত হইবে না, এবং ঔষধ না দিলে রোগী যে অবস্থায় থাকিত, ঐ অ-যথা শক্তির ঔষধ প্রয়োগেও রোগী সেই অবস্থাতেই থাকিবে। যদি স্থির সিদ্ধান্ত হয় যে ঔষধ নির্ব্বাচনে কোনও ভ্রম হয় নাই, অথচ ঔষধ দিয়া যথেষ্ট সময় অপেক্ষা করিয়াও লক্ষণাদি তদবস্থই রহিয়াছে, তবে জানিতে হইবে যে ঔষধের শক্তি নির্ব্বাচন হয় নাই, এবং কোনও কোনও ক্ষেত্রে নিম্নতর শক্তি ও কোনও কোনও ক্ষেত্রে উচ্চতর শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। যাহাদের মেটিরিয়া মেডিকাতে

যথেষ্ট জ্ঞান না থাকা হেতু আত্মনির্ভরতা কম, তাহারা এই স্থলে শক্তি পরিবর্ত্তন না করিয়া ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া বিষম ভুল করিয়া ফেলেন। এপ্রকার ভুল অতি ভয়ানক, কেননা সহজে সংশোধন হয় না। এই সঙ্গে একটী কথা বিশেষ দৃঢ়তার সহিত মনে রাখা কর্ত্তব্য। ঠিক শক্তির ঔষধ না দেওয়ায় রোগীর লক্ষণের কোনও পরিবর্ত্তন পাওয়া যাইতেছে না, অথচ আরও বিলম্বে পাওয়া যাইবে, এইরূপ আশা করিয়া বসিয়া থাকা অনেক সময় নির্ব্বোধের কার্য্য হইয়া পড়ে। রোগীর অতি মূল্যবান সময় বৃথা নষ্ট হয় এবং অনভিজ্ঞ ও নির্ব্বোধ চিকিৎসককেও সমাজে হাস্যস্পদ ও হেয় হইতে হয়। ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গেননের নূতন উপদেশানুসারে সামান্য সামান্য শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া নিত্য বা এক দুই দিন অন্তর অন্তর, উচ্চ, উচ্চতর এমন কি উচ্চতম শক্তিরও ঔষধ প্রয়োগ করা চলে, এবং এই নীতি অনুসারে যে সকল চিকিৎসক ঔষধ প্রয়োগ করিতেছেন, তাঁহাদিগকে প্রায়ই উপরোক্ত অবস্থায় পড়িতে হয় না। তবে যাঁহারা মাত্র একদিন একবার মাত্র ঔষধ দিয়া লক্ষণ পরিবর্ত্তন ও ফলের আশা করিয়া বসিয়া থাকেন, তাঁহাদিগকে শক্তি নির্ব্বাচন বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত।

(৫) সুনির্ব্বাচিত ঔষধ যথাশক্তিতে প্রয়োগ করা হইয়াছে। অতঃপর কি কি আশা করিতে হয়, কি কি নিদর্শনে জানা যায় যে রোগীর উপকার হইতেছে কি হইবে, অথবা ইহার বিপরীত ফল হইবে, এবং প্রত্যেক নিদর্শন উপস্থিত হইলে কি করা কর্ত্তব্য, ইত্যাদি বিশেষ প্রয়োজনীয় কথা আছে। এ সকল বিষয় অতিশয় সূক্ষ্ম এবং বিশেষ প্রণিধান যোগ্য। আজকালের দিনে ধীর চিকিৎসক মিলিলেও ধৈর্য্যশীল গৃহস্থ পাওয়া বড় কঠিন, সকলেই ২।১ দিনে ১টী ২০।২৫ বৎসরের জটীল রোগীর উপকার আশা করে। উচ্চশিক্ষিত গৃহস্থও বলিয়া থাকে যে "২'১ দিনে বা ১টী ডোজে কাজ না হইলে আর হোমিও-প্যাথিক কি?" যাহা হউক, এসকল বিষয়ের একটু সবিস্তার আলোচনা ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। স্বল্প কথায় এসকল তত্ত্ব পরিষ্কার হয় না।

(ক্রমশঃ)

পত্র

মাননীয়—

"হানিম্যান" সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু—

বিনীত নিবেদনমিদং

মহাশয়,

গত চৈত্র সংখ্যা "হানিম্যান"টি যথা সময়ে না পাওয়ায়, প্রফুল্লবাবুকে লিখিয়াছিলাম, তাহাতে তিনি এইবার বৈশাখ সংখ্যার সহিত পাঠাইয়া দিয়াছেন।

চৈত্র সংখ্যা "হানিম্যান"টি পাঠ করিয়া তাহাতে দেখিলাম আমার লিখিত 'সোরা" সম্বন্ধে প্রত্যুত্তরের মধ্য হইতে শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ ঘোষ বি, এ, বি, টি মহাশয় কয়েকটি প্রশ্ন করিয়াছেন। প্রশ্নের উত্তর আমি দিতেছি। আমার লিখিত কটুক্তি শূন্য শুধু বিজ্ঞানের আলোচনা বিষয়ে ২।৩ খানা প্রতিবাদ পত্র আপনার নিকট জমা রহিয়াছে। তথাপি আপনি সেইগুলি পত্রস্থ করেন নাই; কিন্তু সারবিহীন বাচালতাপূর্ণ, হাস্যোদ্দীপক মন্তব্যযুক্ত কয়েকটী প্রশ্নকে আপনি সৌজন্য ও যুক্তিযুক্ত মনে করিয়া প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে বিশেষ আনন্দিত হইলাম। আশাকরি এই পত্রটি এবং পূর্ব্বলিখিত পত্রগুলি ক্রমশঃ পত্রস্থ করিবেন। নচেৎ পত্রান্তরে প্রকাশ করিতে প্রয়াস পাইব।

এখন দেখিতেছি পণ্ডিতেরা দোষ করিলেও সেইটি দোষ হয় না, যত দোষ আমাদের মূর্খের। কারণ বি, এ, বি, এল, বি, টি, এই সকল বিদ্বান ব্যক্তিদের ভুল ধরাই আমাদের মত মূর্খের অন্যায়, বিদ্বান ব্যক্তিদের ভুল হইলেও সেইগুলি আর্ষ প্রয়োগ। সেইজন্যই শুনিয়াছিলাম 'পণ্ডিতে হি গুণাঃ সর্ব্বে মূর্খে দোষা হি কেবলাঃ।

বি, টি মহাশয় আমার ভ্রমাত্মক অর্থপূর্ণ প্রবন্ধ পাঠ করিয়া এই কথা বুঝিতে পারিয়াছেন যে আমার ও ঘটক মহাশয়ের মতভেদ সোরার কারণ লইয়া; কিন্তু বিষয়টী তাঁহার মোটেই বোধগম্য হয় নাই। কারণ তিনি প্রথম প্রশ্ন করিয়াছেন "ঘটক মহাশয় কোথায়ও এমন মত প্রকাশ করিয়াছেন কি যে

"সোরা" হইতে শারীরিক ও মানসিক ব্যাধির উৎপত্তি হয় না?" তৎপরে বলিতেছেন ' তিনি স্পষ্টই স্বীকার করিয়াছেন "সোরা" হইতে কুইচ্ছা, কুমনন ও তৎফলে সিফিলিস ও সাইকোসিস্। তবে শ্রীযুক্ত দে মহাশয় এত পরিশ্রম করিয়া উক্ত বিষয়ের প্রতিপাদন চেষ্টা কেন?"

অতএব আমি বি, টি মহাশয়কে বলিতেছি তিনি যেন আবার উক্ত বিষয়টি গোড়া থেকে পাঠ করেন, নচেৎ তিনি বুঝিতে পারেনও নাই এবং পারিবেনও না। বিশেষতঃ নব্য যুবকেরা এবং রজঃ তমোগুণান্বিত মস্তিষ্কে হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান উপলব্ধি করা অসম্ভব।

ঘটকমহাশয় প্রথম লিখিয়াছিলেন কুইচ্ছা, কুমননই সোরার কারণ। তৎপর আমি প্রতিবাদ করাতে তিনি লিখিলেন ঈর্ষা, হিংসা, দ্বেষ ইত্যাদি সোরার কারণ। তাহাতেও আমি তাঁহাকে জানাইলাম যে এই কারণও আপনার লিখিত পূর্ব্বকারণ এক। অতএব মহাত্মা হ্যানিম্যান ও কেণ্টের মতবিরুদ্ধ হইয়াছে। তাহাতে তিনি জানাইলেন প্রথমে সমতা বা ছন্দের ভঙ্গ, পরে কুইচ্ছা ও কুমনন, পরে বিশৃঙ্খলতা সর্ব্বশেষে "সোরা"।

আর আমি মহাত্মা হ্যানিম্যান ও কেণ্টের মত উদ্ধৃত করিয়া ইহা দেখাইয়াছি যে তিনি "সোরা"র কারণ যতগুলি উল্লেখ করিয়াছেন সেই সমস্ত কারণের কারণই "সোরা"। তাহারা "সোরার" কারণ নহে। "সোরা"ই তাহাদের কারণ। ' সোরা" সর্ব্বশেষে হইবেনা, সর্ব্বপূর্ব্বে হইবে।

তৎপর বি, টি মহাশয় যাহা লিখিয়াছেন তাহা একেবারে সার বিহীন। এইসব কুসংস্কারের বশবর্ত্তী হইয়া বা বিদ্বেষভাবান্বিত হইয়া অনর্থক যাহা তাহা ছুতা নাতা ধরিয়া বিরোধ করা ছাড়া আর কিছুই নহে।

তৎপরে তাঁহার প্রশ্ন "Vital force & mindএর পার্থক্য কল্পনা করা যায় কি?"

তৎপর লিখিয়াছেন "সাধারণতঃ Spirit, Mind, Soul & Life ইহারা একই অর্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। (যে কোন ভাল Dictionary দ্রষ্টব্য")

Dictionary লিখিত অর্থ সকল একার্থবোধে সকল যায়গায় ব্যবহৃত হয় না। এইটী বি, টি মহাশয় বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিবেন।

তৎপর বলিতেছেন "অজর, অমর, অক্লেগ্য, অচ্ছেগ্য, অদাহ্য, নিগুর্ণ আত্মার ব্যাধি কল্পনা!! বুঝিতে পারিতেছি না।"

উক্ত বিষয় এবং Vital force & Mind যে দুইটা জিনিষ এই সমস্ত না বুঝা আশ্চর্য্যের বিষয় কিছুই নহে। মস্তিষ্ক সত্বগুণ প্রাপ্ত (?) না হইলে এই সব বুঝা অসম্ভব। অতএব মহাত্মা Kent বলিয়াছেন 'The truth itself relates to the Divine, Knowledge relates to man."

তৎপর তিনি আমার লিখিত Organonএর ২১৫ সূত্রের অনুবাদের ভুল দেখাইয়া অনুরোধ করিতেছেন যে, এরূপ বিকৃত বা ভুল অর্থ লিখিয়া লোককে যেন Misguide না করি। সেইটি ভালই বলিয়াছেন। তবে ২১৫ সূত্রটি যে উদ্দেশ্যে আমি সেখানে উদ্ধৃত করিয়াছিলাম, তাহাতে প্রকৃত শুদ্ধ অর্থ আমার কোন ক্ষতি করিতেছেনা বরং আমার মতের পোষণই করিতেছে। বিকৃত অর্থ আমার কোন দরকার ছিলনা। তবে আমি তাড়াতাড়ি করিয়া পরিশ্রম লাঘব করিবার মানসে বি, টি মহাশয়ের ন্যায় আর একজন (প্রাচীন) স্কুলমাষ্টারের Organonএর অনুবাদ ঐখানে উদ্ধৃত করিয়াই এত বকাবকি শুনিতে হইল। (নীলাম্বর হুই কর্ত্তৃক অর্গ্যাননের অনুবাদ দ্রষ্টব্য)

আমি "হ্যানিম্যান" পাঠকবর্গের নিকট জানাইতেছি যে আমার উদ্ধৃত অর্গ্যাননের ২১৫ সূত্রের অনুবাদ ভুল হইয়াছে। ঐটি যেন কেহ শুদ্ধ বলিয়া গ্রহণ না করেন।

তবে বি, টি মহাশয়কে জানাইতেছি যে হুই মহাশয়ের ঐ Organonএর অনুবাদটি কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক স্কুলসমূহের বাংলা পাঠক ছাত্রেরা প্রায়ই বহুবর্ষ ধরিয়া পাঠ করিয়া আসিতেছেন। তাহাতে যে পরিমাণ লোক Misguided হইয়াছেন এবং হইতেছেন, তিনি তাহা অপনোদন করিবার চেষ্টা করিলেই বোধ হয় বহুলোকের উপকার হইত।

তৎপর লিখিয়াছেন "ইচ্ছা করিয়া শিশিরভোগ, হস্ত দগ্ধ করাও কি ভগবানের কার্য্য ?"

সোরার দরুণ মস্তিষ্ক বিকৃত না হইলে এরূপ অন্যায় কার্য্য কেহ কখন ইচ্ছা পূর্ব্বক করে না।

তৎপর বলিতেছেন "সোরা" যে ভগবান কর্ত্তৃক মানব প্রকৃতিতে উপ্ত রোগ বীজ তাহা বিশ্বাস করিতে প্রবৃত্তি হয় না। কেননা তাহা হইলে উহা মানবের স্বভাবগত ধর্ম্ম হয়। সুতরাং সর্ব্বথা অপরিবর্ত্তনীয় হইয়া পড়ে।" দৃষ্টান্ত দিয়াছেন "সাপের বিষ, নিম্বফলের তিক্ততা নিবারণ সম্ভব কি ?"

Antipsoric treatmentএর ন্যায় সাপের বিষ নিবারণের এবং নিম্বফলের তিক্ততা নিবারণের উপায় যদি মানুষের জানা থাকিত, তবে মানুষ তাহা করিতে পারিত।

তৎপর তিনি লিখিয়াছেন "ছেলে "সোরা" শূন্য হইলে নিশ্চয় সে অমরত্ব লাভ করিবে?" অমরত্ব লাভ করিবে কিনা তাহা তিনি গবেষণা করিয়া দেখিবেন। কিন্তু মহাত্মা হ্যানিম্যান লিখিয়াছেন যদি স্ত্রীলোকের প্রথম গর্ভাবস্থায় Antipsoric treatment করা হয়, তবে তাহার ছেলে এবং তাহার ভাবিবংশ পর্য্যন্ত "সোরা" মুক্ত থাকিবে। "But the case of mothers in their (first) pregnancy by means of a mild antipsoric treatment, especially with sulphur dynamizations prepared according to the directions in this edition (P. 270), is indispensable, in order to destroy the psora that producer of most chronic diseases which is given them heriditarily; destroy it both within themselves and in the foetus, thereby protecting posterity in advance."

অর্থাৎ—কিন্তু স্ত্রীলোকদিগের (প্রথম) গর্ভাবস্থায় এই সোরা—যাহা হইতে অধিকাংশ প্রাচীন পীড়া উৎপন্ন হয়—বিনষ্ট করিবার জন্য প্রসুতিকে সোরা নাশক মৃদু চিকিৎসা দ্বারা বিশেষভাবে শক্তিকৃত সালফারের দ্বারা চিকিৎসা করা অত্যন্ত আবশ্যকীয়। এই সংস্করণের ২৭০ পারায় লিখিত ঔষধকে—শক্তিকৃত করিবার নূতন প্রণালীমতে শক্তিকৃত করিতে হইবে। এই ঔষধের দ্বারা বংশানুক্রমে সংক্রান্ত তাহাদের নিজের শরীরের এবং গর্ভস্থ ভ্রূণের সোরা বিনষ্ট হয়। ফলে ভবিষ্যৎ বংশধরেরা এই বিষের (?) (সোরা) হাত হইতে রক্ষা পায়। তৎপর বি, টি মহাশয় লিখিয়াছেন "রাঢ়ম্! এত লেখালেখির পরও আবার সন্দেহ কেন?"

এখানেও বি, টি মহাশয়ের মস্তিষ্ক-দোষ ঘটিয়াছে, কারণ এত লেখালেখি করিয়াছি, "সোরা"র কারণ নিয়ে। "সোরা"মুক্ত লোক আছে এই কথার প্রমাণ নিয়ে নহে। তিনি আবার ভালরূপে পাঠ করিয়া দেখিবেন, সোরামুক্ত লোক আছে কিনা এই বিষয়ে প্রথমেই সন্দেহযুক্ত কথা বলিয়াছি।

বহু দিবসের গবেষণা লিখা একটি ব্যাধি হইলেও, আমার গবেষণার বয়স তাঁহার বয়সের চেয়ে বড় বেশী কম হইবে বলিয়া বোধ হয় না।

অবশেষে আমার বক্তব্য এই সত্য নির্দ্ধারণে এরূপ বাচালতা অবশ্য পরিত্যজ্য। ইতি।

বিনীত—

শ্রীমনোমোহন দে (হোমিওপ্যাথ)।

[মন্তব্য :— এই সম্পর্কে ডাঃ দে প্রকাশককে ও লিখিয়াছেন পুরা "তিনখানি প্রতিবাদ জমা রহিয়াছে, ছাপা হয় নাই। বোধ হয় হইবে না।" কিন্তু এইরূপ প্রতিবাদ বৃথা তর্কের আকর। ক্ষতি এই হয় যে, অনেক স্থলে শাস্ত্রের কদর্থ প্রভৃতি নানা উপসর্গ নূতন শিক্ষার্থিগণকে কখন কখন কু পথে পরিচালিত করে। কখনও বা ভাষায় তিক্ততা প্রকাশ পাইয়া আন্তরিক বিচ্ছেদ ঘটায়। ডাঃ দে হয়তো মনে করিয়াছেন ভয় প্রযুক্ত আমারা তাঁহার প্রতিবাদ প্রকাশ করি নাই। ভয় বটে। প্রতিবাদের বাহুল্য ভাল নয়। মহামতি বার্ক বলিয়াছিলেন "যে সকলের দোষ দেখায় সে কেবল একজনেরই দোষ দেখায়।" ডাঃ দের প্রতিবাদ আমরা যে কয়টী পাইয়াছি সমস্তই প্রকাশিত হইয়াছে সত্যই, সারবান হইলে প্রবন্ধাদি যেমন প্রয়োজনীয়, তদ্বিপরীত হইলে, তেমনই তাহারা বর্জ্জনীয়। প্রকাশিত পত্রে তিনি অন্যের প্রবন্ধকে সারহীন বলিতে কুণ্ঠিত হন নাই। তাই তাঁহার সারগর্ভ প্রতিবাদের সামান্য আলোচনা বিশেষ কর্ত্তব্য হইয়া পড়িয়াছে।

ডাঃ ঘটকের সহিত ডাঃ দের মতভেদ সোরার কারণ লইয়া। ঘটক মহাশয় বলেন "কুইচ্ছা কুমননই সোরার কারণ" আর ডাঃ দে বলেন "মহাত্মা হ্যানিম্যান ও কেণ্টের মত উদ্ধৃত করিয়া দেখাইয়াছি তাহারা সোরার কারণ নহে। সোরাই তাহাদের কারণ। এখন ডাঃ দে, মহাত্মা হ্যানিম্যান ও কেণ্ট কে কি বলিয়াছেন দেখা যাগ।

ডাঃ দে ৮ম বর্ষের হ্যানিম্যানের ৬০৪ পৃষ্ঠায় বলিয়াছেন—"(১) খৃষ্ট ধর্ম্মে কথিত **সয়তানই সোরা** বলিয়া আমার মনে হয়। (২) ভগবানই সয়তান রূপে আদম এবং ইভের দেহে প্রবেশ করিয়া তাঁহাদের কুইচ্ছা জন্মাইয়া

তাঁহারই আজ্ঞা লঙ্ঘন করাইয়া জ্ঞান বৃক্ষের ফল খাওয়াইয়াছিলেন। আমার মনে হয় ইহাই সোরার কারণ, কুইচ্ছা, কুমনন নহে।"

অর্থাৎ (১) সয়তান = সোরা।
(২) ভগবান = সয়তান।
∴ ভগবান = সোরা।

ইহা আবার তাঁহার (ডাঃ দের) মনে হয় মাত্র। "দর্শন" এত ক্ষণভঙ্গুর ভিত্তির উপর স্থাপিত হইতে পারে না। তাঁহার ঐ অদ্ভুত মনে হওয়া জিনিষটা অন্যে যুক্তিযুক্ত বলিয়া গ্রহণ করিতে পারেন না। কারণ তাঁহার বাক্য বাইবেল, কেণ্ট বা হ্যানিম্যানের ন্যায় আপ্তবাক্য নহে।

বাইবেল যাহা বলিয়াছেন, তাহা এই। সয়তান সর্পের বেশে সুন্দর বাগানে (এডাম্ ও ইভের দেহে নয়) প্রবেশ করিয়া মিথ্যা দয়া দেখাইয়া বলিল "তোমরা কি জন্য জ্ঞান বৃক্ষের ফল খাওনা?" ইভ্ বলিল "ঈশ্বর বারণ করিয়াছেন তাই খাই না, খাইলে আমরা মরিব।" সর্পরূপী সয়তান বলিল "না কখনও মরিবে না বরং ইহা খাইলে ঈশ্বরের মত জ্ঞানী হইবে।" নারী ইহা শুনিয়া প্রথমে ফল খাইতে ভীতা হইলেন পরে উহা মিষ্ট ও জ্ঞান লাভের উপায় মনে করিয়া নিজে খাইলেন এবং এডাম্‌কেও দিলেন।"

ঈশ্বর এডাম্‌কে যে বৃক্ষের ফল খাইতে নিষেধ করিয়াছিলেন তাহার নাম "ভাল মন্দ জ্ঞানপ্রদ বৃক্ষ।"

এই তো বাইলের কথা। সুতরাং ডাঃ দের উক্তি "ভগবান সয়তানরূপে আদম্ এবং ইভের দেহে প্রবেশ করিয়া তাঁহাদের কুইচ্ছা জন্মাইয়া তাঁহারই আজ্ঞা লঙ্ঘন করাইয়া জ্ঞান বৃক্ষের ফল খাওয়াইয়াছিলেন" তাঁহার নিজস্ব কল্পনা ব্যতীত কিছু হইতে পারে না। বাইবেলের কথা অনেকেই বিনা যুক্তিতে সত্য বলিয়া গ্রহণ করিবেন, কিন্তু ডাঃ দের কল্পনা কেহই স্বীকার করিবেন না।

সয়তানের উপস্থিতিই এডাম্ এবং ইভের পতনের মুখ্য কারণ নয়। নানা প্রকার মদ্যের বিজ্ঞাপন তাহা হইলে মদ্যপায়ীর শাস্তি পাওয়ার কারণ হইত। মদ্যপানই মদ্যপায়ীর শাস্তির কারণ। ভালমন্দ বিচার করিতে যাওয়ার লোভই এডাম্ ও ইভের মৃত্যুর মুখ্য কারণ। মদ্যের বিজ্ঞাপনগুলির প্রতি যেমন শাস্তি বিধান করা যায় না, তেমনই সয়তানকেও পূর্ণ দোষী করা যায় না।

ভগবানকে এডাম্ ও ইভের পতনের কারণ বলার যুক্তি কিছুই দেওয়া হয় নাই। ইহা আরও অসঙ্গত। যে হিসাবে তাহা বলা যায় তাহা বিজ্ঞানের বহির্ভূত।

ভালমন্দ বিচার করিবার স্বাধীনতা না থাকিলে মানব পাপ পুণ্যের ফল ভোগ করিতে পারে না। এডাম্ ও ইভ্ ভাল মন্দ বিচার করিতে যাইয়াই ঈশ্বরের কথা অমান্য করিয়া বসিল। ঈশ্বরের অভিসম্পাতের তাহাই কারণ। কুইচ্ছা ও কুমননই তাহাদের জরা, মৃত্যু, দুঃখ, কষ্টের কারণ।

ডাঃ দের কথাই যদি ধরা যায়। কুইচ্ছা ও কুমননের জন্যই স্বর্গ হইতে বিতাড়িত সয়তানের স্বরূপই বা কি? সয়তান কুইচ্ছা ও কুমননের মূর্ত্তি ব্যতীত আর কি হইতে পারে? সুতরাং তাহাতেও ডাঃ দের যুক্তি ঘটক মহাশয়ের অনুকূল হইবে।

ডাঃ দে বার বার ঘটক মহাশয়কে বলিতেছেন "আপনি কুচিন্তা, কুইচ্ছা, কুমনন্ ইত্যাদি সোরার কারণ বিবৃত করিয়াছিলেন তাহা মহাত্মা হানিম্যান ও কেণ্টের মতের বিপরীত", "আপনি মহাত্মা হানিম্যান ও কেণ্টের কথা মানিতেছেন না বা গ্রাহ্য করিতেছেন না।" "এইবার আমি মহাত্মা হানিম্যান ও কেণ্টের কথাদ্বারা ইহাই পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে প্রমাণ করিয়া দিতেছি যে সোরার কারণ কুইচ্ছা, কুমনন নহে, কুইচ্ছা কুমননের কারণই সোরা" "আপনি কুচিন্তা, কুইচ্ছা, কুমনন ইত্যাদি সোরার কারণ লিখিয়া লোককে misguide করিবেন না" এইরূপ যাহা ইচ্ছা তাই।

এক্ষণে মহাত্মা হানিম্যান ও কেণ্টের মত কি তাহাও আমাদের দেখিতে হইবে। প্রথমতঃ "সোরার কারণ কি?" এই প্রশ্ন কিন্তু বিজ্ঞানের (Science) বহির্ভূত। তাই হানিম্যান এ বিষয়ের মীমাংসা করিতে চেষ্টা করেন নাই (হানিম্যান ৯ম বর্ষ ১২শ সংখ্যা ৬২০—৬২২ পৃষ্ঠা সম্পাদকীয় মন্তব্য দ্রষ্টব্য)।

হানিম্যান সোরাকে (Psora is the oldest miasmatic chronic disease known to us) আমাদের জানিত সূক্ষ্মকারণজ চিররোগসমূহের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা পুরাতন বলিয়া ছাড়িয়া দিয়াছেন। অধ্যাত্ম (Metaphysical) আলোচনা বিজ্ঞানের বহির্ভূত বলিয়া তাহা তিনি করেন নাই, সে অবসরও তাঁহার ছিল না।

হানিম্যানের অর্গ্যানন বা ক্রণিক ডিজিজ্ ব্যবহারিক বিজ্ঞানের অগ্নি-

পরীক্ষার জন্য লিখিত, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রোগ বাস্তবিক নির্ম্মূল করিতে পারে তাহা চাক্ষুষ দেখাইবার জন্যই আলোচিত। ইহাতে অধ্যাত্মতত্ত্বের স্থান নাই আছে মহাত্মা কেণ্টের ফিলজফিতে (Philosophy) বা দর্শনে। সুতরাং এতদ্বিষয়ে কেণ্টের উক্তিই প্রমাণ বলিয়া গ্রহণীয়। ডাঃ দেও তাহাই করিতে ও করাইতে ইচ্ছুক। কেণ্টের বাস্তবিক মত কি দেখুন। তিনি বলিতেছেন—"The three chronic miasms, Psora, Syphilis and Sycosis are all contagious. In *each* instance there is something prior to the manifestations which we call disease...... remember there is a state prior to Syphilis or Syphilis would not exist. It could not *come upon man* except for a condition suitable to its development. *In like manner Psora could not exist except for a condition in mankind suitable for its development*. There must *have been* a state of the human race suitable to the development of Psora, *it could not have come upon a perfectly healthy race.*

Hence the state, the state of the human mind and the state of the human body, is a state of susceptibility to disease *from willing evils*. Psora is but an outward manifestation of that which is prior in man. It was not due to actions of the body as we find in syphilis and sycosis to be but due to an influx from a state."

মহাত্মা কেণ্টের উপরি লিখিত উক্তি হইতে বেশ বুঝিতে পারা যায়, সোরার বাহিক উপলব্ধির পূর্ব্বে মানবের ইচ্ছা ও বুদ্ধির বিকৃতি ঘটিয়া থাকে। সিফিলিস ও সাইকোসিস্ যেমন সোরা জনিত মানসিক বিকৃতি ও তজ্জনিত কার্য্য হেতু উৎপন্ন হয়, তেমনি সোরারও পূর্ব্বে মানবের ইচ্ছা ও বুদ্ধির বিকৃতি (কুইচ্ছা, কুমনন) ঘটে ; তাহাই অঙ্কুর, ক্রমে তাহা বাহিক সোরারূপে প্রকাশ পায়। এডাম্ ও ইভ্ ভাল মন্দ বিচার করিতে গিয়া, মন্দকে ভাল ভাবিয়া এমন এক মানসিক অবস্থা আনিয়া ফেলিল যে, ক্রমে তাহাদের লজ্জা ছিল না এখন উলঙ্গ ভাবিয়া লজ্জা আসিল ইত্যাদি।

মানবের এই ইচ্ছার ও বুদ্ধির প্রাথমিক বিকৃতির কারণ তাহার স্বাধীন

চিন্তা বা সে নিজেই। সয়তান নয়, ভগবান তো নয়ই। স্বাধীন চিন্তা করিতে যাইয়া মানবের ভ্রম হইলে মানবই তাহার ফল ভোগ করিবে। যেমন উপরে দেখাইয়াছি কেহ স্বেচ্ছায় মদ্যপান করিয়া রাজার নিয়মলঙ্ঘন করিলে তাহাকেই শাস্তি পাইতে হয়। ঈশ্বরের আদেশ অমান্য করায় এডাম্ ও ইভেরও তেমনই রোগ, শোক, দুঃখ, মৃত্যুরূপ শাস্তি হইয়াছিল। ঈশ্বর এডাম্‌কে বলিয়াছিলেন "এই বৃক্ষের ফল খাইলে তুমি মরিবে।" সে তাহা মানে নাই। ইভ্ শয়তানের কথায় জ্ঞানবৃক্ষের ফল মিষ্ট মনে করিয়া ভীতা হইল, (প্রথমে সুবিচার) বটে কিন্তু খাইল, এডাম্‌কেও দিল (পরে কুবিচার)।

ইহাই হইল বাইবেলের উক্তি। ইহা হইতে বুঝিতে পারা যায় না কি যে, এডাম্ ও ইভের বুঝিবার ভুলেই ঈশ্বরের কথায় অবিশ্বাস এবং সর্পরূপী সয়তানের কথায় বিশ্বাস আসিয়াছিল। প্রথমে তাহাদের লোভ হইল পরে মৃত্যু হইল। লোভে পাপ, পাপে মৃত্যু আমাদেরও একটী চলিত কথা। ঈশ্বর অভিসম্পাত করিলেন "বড় দুঃখের সহিত জীবন যাপন করিয়া অবশেষে মরিতে হইবে।" সয়তানও অভিশপ্ত হইয়াছিল তাহাও তাহার কুইচ্ছার ফল।

খৃষ্টধর্ম্মমতে যদি বিচার করা যায়, মানবের সোরা বা ব্যাধি, জরা, মৃত্যুর প্রবণতার কারণ ভগবানের অভিসম্পাত। আবার এই অভিসম্পাতের কারণ স্বাধীন ভাবে ভাল মন্দ বিচার করিতে যাওয়া, এডাম্ ও ইভের লোভ অর্থাৎ ইচ্ছা ও বিচার বুদ্ধির বিকৃতি। ইহাই মূল কারণ গৌণ কারণ সয়তানের প্ররোচনা কিন্তু সয়তান দুষ্ট বুদ্ধির কল্পিত মূর্ত্তিমাত্র ধরিলে, ফল একই হইল। ইহাই ইঙ্গিত করিয়া মহাত্মা কেণ্টও সোরার ইতিহাস, কারণ ইত্যাদি অনুসন্ধান করিতে যাইয়া তাঁহার দর্শনে, ঈশ্বরের বাক্য মানিতে হয় বলিয়াছেন। তিনি বলিতেছেন "It would be perfectly rational and proper for man to undertake to solve as to its cause, as to its history and as to its very nature. Some will say, but if we undertake to do this we will have to accept the word of god as historical as relating to begininng because there is no other history going so far back.

সিফিলিস ও সাইকোসিস্ বা উপদংশ ও প্রমেহ রোগ হইবার পূর্ব্বে একটী মানসিক বিকৃতি যেমন উপলব্ধ হয় সোরার পূর্ব্বেও তেমনই একটী মানসিক বিকৃতি নিশ্চয়ই স্বীকার করিতে হইবে। কেণ্টও তাহাই বলিয়াছেন।

এডাম্ ও ইভের যে স্বাধীন চিন্তার ক্ষমতা ছিল এবং তখন তাহাদের সোরা ছিল না এ সম্বন্ধে মিল্টনের "প্যারাডাইস লষ্ট" কিছু পাওয়া যায় যথা :—

"Of Man, with strength entire and free will armed,
Complete to have discovered and repulsed,
Whatever wiles of foe or seeming friend."

সুতরাং ডাঃ দে যে বলিয়াছেন ভগবানই সয়তানের রূপ ধারণ করিয়াছেন, সেটা ক্রিশ্চান মত নয়, আর কাহারও মত নয়, তাঁহার নিজের মত।

ধর্ম্মমতের বিশেষ বিশ্বাস ছাড়িয়া দিলেও, কর্ম্মফল যে সকলকে ভোগ করিতে হয়,ইহা সকলেই জানেন। এই ফলভোগের কারণই হইল স্বাধীন চিন্তার ক্ষমতা। স্বাধীন চিন্তা দ্বারা মানবের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য নির্ণয় করিবার ক্ষমতা আছে স্বীকৃত হয় বলিয়াই তাহাকে কর্ম্ম ফল ভোগ করিতে হয়। সর্ব্বপ্রথমে মানবের স্বাধীন চিন্তায় কর্ত্তব্য নির্ণয়ে ভুল হইলেই তজ্জনিত কর্ম্মফলস্বরূপ জরা মৃত্যুও লাভ করিতে হইবে। স্বাধীন চিন্তায় ভুলের অপর নাম কুইচ্ছা বা কুমনন।

ডাঃ দের কাজ হইতেই একটী উদাহরণ দিয়া শেষ করিব। ডাঃ দে অর্গ্যাননের একটী ভুল অনুবাদ উদ্ধৃত করিয়াছিলেন। এ ভুলের কারণ কি? সোরা না তিনি নিজে কে? তিনি ভুলের জন্য দায়ী করিতেছেন নীলাম্বর হুই মহাশয়কে। তাহা কি সম্ভব? তিনি ইচ্ছা করিলে নির্ভুল অনুবাদও প্রকাশ করিতে পারিতেন। তাহা না করার দরুণ তিনিই দোষী ও অপদস্থ হইয়াছেন। নিজের দোষ অপরের স্কন্ধে চাপাইতে চেষ্টা করিলেও তদ্দ্বারা দণ্ডের লাঘব হয় না। গুরুত্বই বৃদ্ধি পায়। সাধারণ আইনেও ভাল মন্দ ইচ্ছা (Good or bad Intention) ধরিয়াই অব্যাহতি বা শাস্তি দেওয়া হয়। মন্দ ইচ্ছাই (Bad intention) শাস্তির কারণ।

চাক্ষুষ প্রমাণযোগ্য নয় বলিয়া, উক্ত তর্ক, "বীজাঙ্কুরবৎ" পরিত্যাজ্য। অবশ্য যুক্তি তর্কের ইচ্ছা থাকিলে ইহা লইয়া অনেক সময়ক্ষেপ করা যায়। যদি মানসিক অবস্থা এরূপ হয় আপ্তবাক্যও স্বীকার করিব না, তবে ইহার মীমাংসা কিছুতেই হইতে পারে না।—[সম্পাদক।]

জিন্‌কাম। *

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৯৩ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ শ্রীকিশোরীমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়।

কলিকাতা।

জিন্‌কাম এর এক ডোজ দেওয়ার পর অত্যন্ত বমি বৃদ্ধি, দাস্ত, কিম্বা ঘাম হয়। যদি এই ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, তবে রোগীর কি কষ্ট হইতেছে তাহা দেখিতে হইবে। ইহা ঘটিবার পূর্ব্বে কয়েক সপ্তাহ রোগটী বিশেষ মনোযোগের সহিত লক্ষ্য করার দরকার। রোগ আরাম হইবার যে প্রণালী নিম্নে বর্ণিত হইতেছে তাহার ফলাফলের জ্ঞান না থাকিলে, কোনস্থলে রোগীকে আরাম করা যায় না। কয়েক সপ্তাহ অজ্ঞান থাকিবার পর শিশু চঞ্চল এবং অল্পেই উত্তেজিত হয়, হুপ সর্পের ন্যায় বিছানায় গড়াইতে থাকে, তাহার চিৎকার প্রতিবেশীরাও শুনিতে পায় ও কি হইল দেখিতে আসে এবং বলে হতভাগা ডাক্তারটা শিশুর যন্ত্রণা নিবারণের জন্য ঘুমের ঔষধ দেয় না কেন। যখন শিশু অজানিত ভাবে এই ভীষণ অজ্ঞান অবস্থা হইতে ফিরিয়া আসে, তখন পৃথিবীতে এমন ডাক্তার নাই যে চুপ করিয়া থাকিতে পারে। রোগীর মাতা বলিলেন, "ডাক্তার আমার সন্তানটী অনবরত যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে,— আর্ত্তনাদ করিতেছে, এবং গোঁঙাইতেছে ; তুমি কি কিছুই করিতে পারনা ?" যদি এই সমস্ত উৎকণ্ঠা নিবারণ করিতে না পার, তবে এসব রোগী হাতে নিও না, তাহাদিগকে স্বাভাবিক ভাবে মরিতে দাও। এই ছটফটানিতে বুঝায়, রোগী মৃতুমুখ হইতে আরোগ্যের পথে আসিতেছে। অজ্ঞানের লক্ষণ ফিরিয়া আসিলে, আর এক মাত্রা উপযুক্ত ঔষধ দেওয়ার সময় আসে, ইহা জিন্‌কাম হইতে পারে। যখন রোগী চিৎকার করিতে আরম্ভ করে, তখন বুঝিতে হইবে সে মৃত্যু হইতে অনেক দূরে।

একটী ছোট বালককে এইরূপ অবস্থার ভিতর দিয়া পর্য্যাবেক্ষণ করিয়া (এরূপ ক্ষেত্রে রোগী সাধারণতঃ বালকই হয়) এবং টিউবারকুলার

* প্রফেসার জে, টি, কেণ্টের বক্তৃতা হইতে অনুদিত।

মেনিনজাইটিসএর পর ইহাই আরোগ্যের প্রণালী জানিয়া, আজকাল দেখা যাইতেছে যে সে পরিবার মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা স্বাস্থ্যবান; সে আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু ঐ পরিবারের দুইজন ঐ রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

অল্পবয়স্ক ডাক্তারকে কখনও এরূপ রোগী চিকিৎসা করিতে দেওয়া যাইতে পারে না, কারণ যখন ডাক্তার বলে যে ইহা রোগ আরামের আবশ্যকীয় প্রণালী, রোগীর পিতা মাতার পক্ষে তাহা বিশ্বাস করা অসম্ভব।

যখন হেলেবোরাসের অবস্থা আসে, তখন রোগীর মাতাকে অন্যত্র লইয়া গিয়া বলিতে হইবে শিশুটী আরাম হইবার জন্য কি কি অবস্থা অতিক্রম করিবে এবং মাতাকে শপথ করাইয়া লইতে হইবে, যে তিনি সমস্ত বিপদ আপদের মধ্যে ধৈর্য্য ধারণ করিয়া ডাক্তারকে সাহায্য করিবেন। তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিতে হইবে, তিনি সন্তানের জীবন চান কিম্বা মৃত্যু চান; যদি মৃত্যু চান, তবে রোগীকে ত্যাগ করিবে। তিনি বলিতে পারেন, "ডাক্তার, যখন আপনি আমাকে যাহা যাহা ঘটিবে, সমস্ত খুলিয়া বলিয়াছেন, তখন আমি আপনাকে সাহায্য করিব"। কিন্তু তখনও, যখন সময় আসিবে, তখন তাহাকে স্মরণ করাইয়া দিতে হইবে যে তাহাকে এইরূপ হইবে বলা হইয়াছিল, এবং দুইটী মাস তাঁহাকে উৎকণ্ঠা এবং কষ্টভোগ করিতে হইবে। তিন চারি সপ্তাহ ধরিয়া শিশু কঙ্কালের মত শীর্ণ অবস্থায় থাকে। আরোগ্য প্রণালীর এই সকল তথ্য না জানিয়া, ভয়ানক ভুল করা ব্যতীত আর কি সম্ভব? যখন রোগীর বন্ধুগণ চারিধারে দণ্ডায়মান থাকিয়া কিম্বা তোমাকে বিশেষরূপে ধরিয়া বলিবেন, "ডাক্তার, আমাদের শিশুটীকে আরাম করিয়া দিন," তখন ঐ আরোগ্যপ্রণালীর জ্ঞান ব্যতীত আর কে সাহায্য করিতে পারে? শিশু মৃত্যুচ্ছায়ায় আসিয়া পড়ে, চর্ম্মপেশী সমূহ, অনুভব শক্তির স্নায়ুমণ্ডলী অবশ হইয়া যায়, এবং সর্ব্বদেহে অসাড়তা আসে। অসাড় অবশ অঙ্গে অনুভূতি শক্তি ফিরিয়া আসায় সর্ব্বাপেক্ষা স্বাভাবিক ক্রিয়া ঠিক শীতে অবশ হস্তে অনুভব শক্তি ফিরিয়া আসার মত; ঠিক যেন শরীরের সে অংশে পিঁপড়ে উঠিয়া বিড় বিড় করিতেছে। সে অনুভূতি বড় ভীতিপ্রদ, কিন্তু যন্ত্রণাদায়ক নয়, এবং বিড় বিড় ভাবটী বড় ভয়ানক। মস্তিষ্কের ব্যারাম, কলেরা, শিশুব্যাধি প্রভৃতি রোগের পর যে ভীষণ শীর্ণতা লক্ষিত হয়, তাহাতে অনেক সময়ে জিন্‌কাম প্রযুজ্য।

জিন্‌কাম এই অবস্থার আনয়ন করে, এবং যে সকল রোগী এই লক্ষণযুক্ত তাহারা জিন্‌কাম বিষে বিষন্ন হইয়া মারা যায়; "যেন সর্ব্বশরীরের বিড় বিড়,

অথবা ঝন ঝন ভাব”। যে সকল রোগীর জিন্‌কামএর দরকার কিম্বা জিনকামের দ্বারায় আরাম হইবে, তাহাদিগের শরীরে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, কারণ তাহাদিগকে রোগের স্বীয় নিদান অর্থাৎ উৎপত্তির ভিতর দিয়া ফিরিয়া আসিতে হইবে।

জিন্‌কামএ অনেক তথ্য শিখিবার আছে। প্রদাহের অবস্থাগুলি কতকটা ইগ্নেসিয়ার মত। প্রদাহযুক্ত স্থানগুলি চাপ দিলে আরাম বোধ হয়। ইহাতে গলায় ঘা আছে, এবং খাদ্য গিলিবার সময়ে বেশী কষ্ট হয়। অত্যাধিক প্রবণতা বিশিষ্ট এবং স্নায়বিক চাঞ্চল্য বিশিষ্ট রোগী, যাহাদের গলায় ঘা আছে এবং শক্ত (তরল নয়) জিনিষ খাইলে বরং কষ্ট কম হয়। এক্ষেত্রে ইগ্নেসিয়া জিন্‌কামের কতকটা সমগুণ সম্পন্ন। জিন্‌কাম ইগ্নেসিয়ার অনুপূরক। জিন্‌কাম এবং নক্স প্রতিরোধী; ইহা আশ্চর্য্যের বিষয়, কারণ ইহারা দুইটী বোনের মত। মেরুদণ্ডের লক্ষণগুলিতে খুব ঝন ঝনি ভাব, দাহ, টাটানি, এবং চাপের অনুভূতি বিদ্যমান আছে।

মেরুদণ্ডের লক্ষণগুলিতে মূত্রাশয় এবং গুহ্যদ্বারের অসাড়তা, দীর্ঘস্থায়ী এবং কষ্টদায়ক কোষ্ঠকাঠিন্য, প্রস্রাবের ধারা বাহির হইবার মন্দবেগ প্রভৃতি 'আছে। কেবলমাত্র বসিয়া প্রস্রাব করিতে পারে, এবং কোন্ কোন ক্ষেত্রে রোগের বৃদ্ধি অধিক হইলে কেবলমাত্র বসিয়া এবং বসিবার স্থানে পিঠ দৃঢ়ভাবে চাপিয়া প্রস্রাব করিতে পারে। মেরুদণ্ডের ব্যাধিতে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। পৃষ্ঠদেশ, কোমর এবং পাছার হাড়ের সান্নিধ্যে বেদনা হয়, হাঁটিলে বরং ভাল বোধ হয় এবং বসিবার পর উঠিতে হইলেই বড় কষ্ট হয়। আমরা রসটক্সএ দেখিতে পাই পাছার হাড়ের সান্নিধ্যে বেদনা আছে, এবং হাঁটিলে আরাম বোধ হয়, এবং যখন সে কিছুক্ষণ বসিয়া থাকে, তখন ব্যাথাটা আসে। ক্যালকেরিয়া, ফস্, সালফ, রসটক্স এবং সিপিয়াতে এই লক্ষণ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে বিদ্যমান আছে। আসন হইতে উঠিলে যন্ত্রণা বাড়িবার লক্ষণটীতে জিন্‌কাম এর স্থান কিছু নিম্নে। পেট্রলিয়াম এবং লিডামএ ইহা অল্প পরিমাণে আছে। Neuralgic (স্নায়ুশূল) ব্যাধিতে জিন্‌কাম খুব প্রয়োজনীয় ঔষধ ; Zoster এর পর Neuralgia। মেরুদণ্ডের লক্ষণগুলি কিছুকাল চলিয়া যাইবার পর, পায়ের তলায় অসাড়তা আরম্ভ হয়, এবং হাঁটিলে কাঁটার মত যন্ত্রণা এবং বেদনা লাগে। পায়ের নিম্নাংশের অসাড়তা আছে। মেরুদণ্ডের ব্যাধির একটী লক্ষণ জিন্‌কাম আরোগ্য করিয়াছে তাহা “Tabes Dorsalis,” “Multiple Sclerosis” প্রভৃতি

রোগের সহিত মিলাইতে পারা যায়; সে লক্ষণটী ছুঁচ ফুটান কিম্বা ছুরির আঘাত কিম্বা ছিঁড়িয়া ফেলার মত যন্ত্রণা হয়। ছিঁড়িয়া ফেলার মত যন্ত্রণার পুনঃ পুনঃ আগমন এই ঔষধে বিশেষ দ্রষ্টব্য। দাহযুক্ত ছিঁড়িয়া ফেলার মত যন্ত্রণায় জিন্‌কাম প্লাম্বামএর অনুরূপ। আর্সেনিকএর যন্ত্রণায় যেন যেখানে সেখানে উত্তপ্ত ছুঁচ ফুটান হইতেছে এবং অপেক্ষাকৃত ছোট ছোট স্নায়ুগুলির আক্রমণ পরিলক্ষিত হয়।

ছিঁড়িয়া ফাঁড়িয়া ফেলার মত মাথাধরা যাহা টিপিলে কতকটা আরাম পাওয়া যায়, গরম ঘরে বেশী হয় এবং খোলা বাতাসে কম হয়। ইহা সাধারণ মাথাধরার বিশেষত্ব, কিন্তু শরীরের বেদনায় অনেক সময়ে উত্তাপ প্রয়োগে আরাম পাওয়া যায়। জিন্‌কামএ কখনও কখনও ভয়ানক ঘাম হয় এবং বেদনার অনুভূতি অত্যন্ত বেশি থাকে। ইহাতে ঘামে আরাম বোধ করা যায় না, বরং বেশী কাপড় চোপড় জড়াইয়া থাকিতে ইচ্ছা হয়। যখন শরীরের নিম্নাংশের প্রান্তগুলিতে এবং মেরুদণ্ডের নিম্নাংশে অর্থাৎ শরীরের সর্ব্বাপেক্ষা বহির্ম্মুখীন অংশগুলিতে ঐ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় তখন উত্তাপের আবশ্যক হয়। মস্তকের লক্ষণগুলি কেন্দ্রিয় যন্ত্রের অন্তর্ভুক্ত।

জিন্‌কাম এর অনেকগুলি প্রধান প্রধান চক্ষের লক্ষণ আছে। পুরাতন প্রথায় (অন্য শাস্ত্র অনুসারে) শিক্ষিত ডাক্তার চক্ষের পাতার উপর দানা দানা গুলি পোড়াইয়া ফেলিবার দরুন সালফেট অফ্ জিঙ্ক ব্যবহার করিতেন, এবং তাঁহারা দেখিয়াছেন যে সালফেট অফ্ কপার ব্যবহার করিলে ঐ দানাগুলি দূরীভূত হইবার আরো বেশী সম্ভাবনা। এই সমস্ত ঔষধ উচ্চশক্তি প্রয়োগ করাতে চক্ষের পাতায় দানা হওয়া সারিয়া গিয়াছে। ডাঃ ডানহাম একটী pterygium (চক্ষের দানার দাহ) জিন্‌কাম এর দ্বারায় আরোগ্য করিয়াছিলেন, কিন্তু ঐ ঔষধের সাধারণ লক্ষণ গুলি বিদ্যমান ছিল। ডানহাম রোগীকে অস্ত্র চিকিৎসা বা অস্ত্র প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিয়াছিলেন, কিন্তু গ্রীষ্মকালে দৈহিক উন্নতি এত বেশী হইয়াছিল যে ঠাণ্ডা বায়ু আগমনকালে তিনি ঐ রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য করিব বলিয়া বিশ্বাস করিয়াছিলেন এবং কৃতকার্য্য হইয়াছিলেন।

এক সময়ে জনৈক চক্ষু রোগের পারদর্শীককে বলিতে শুনিয়াছিলাম যে তিনি অনেক রোগীতে জিন্‌কাম ব্যবহার করিয়াছিলেন বটে, কিন্তু প্রত্যেক সময়ই

অতক্কার্য্য হইয়াছিলেন, সুতরাং ডানহাম নিশ্চয় ভুল করিয়াছিলেন। ডানহাম বিজ্ঞ ছিলেন, তিনি রোগীকে আরাম করিয়াছিলেন ও চক্ষুও নিশ্চয়ই আরোগ্য হইয়াছিল। যদি রোগীর লক্ষণের সহিত জিনকামের লক্ষণ সমলক্ষণ হয় তাহা হইলে ইহা Pterygium কে নিশ্চয়ই আরাম করিবে, যেহেতু ইহা উভয় চক্ষু কোনে আভ্যন্তরিক এক প্রকার ছুঁচ ফোটান, ঝন ঝনে ও ছিঁড়ে ফেলা মত বেদনা উৎপন্ন করে। ডানহাম এর রোগীতে এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল।

সে তীব্র আলোক সহ্য করিতে পারে না (Photophobia), আলোর নিকটে দাঁড়াইতে পারে না, তীব্র আলোকের দিকে দৃষ্টিপাত করিলে তাহার চক্ষুতে দেখিতে পায় না। কর্ণিয়ার উপর সাদা জালি ও জিন্কাম আরাম করিয়াছে।

ইহার কতকগুলি আশ্চর্য্যজনক এবং চিত্তাকর্ষক হৃদযন্ত্রের লক্ষণ আছে, দুর্ব্বল জীর্ণশীর্ণ অবস্থাতে হৃদ্ যন্ত্রের এবং সমস্ত বক্ষের পেষণবৎ বেদনা হয়। ডিজিটেলিস্, ষ্ট্রফেনথাস এবং অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ফল না পাইয়া হৃদ্ রোগে জিন্কাম এর দ্বারায় সুন্দররূপে আরাম করিয়াছিলাম।

বিসমাথ এর মত জিনকাম এর পাকস্থলিতে জল পৌছিবামাত্র তৎক্ষনাৎ বমি হয়, মদ এবং অন্যান্য মাদক দ্রব্যে জিনকাম এর সমস্ত লক্ষণ বৃদ্ধি পায়, সামান্য মদ খাইলে মস্তিষ্কের পেষনযুক্ত শিরঃপীড়া হয়, চিনি, মদ ও দুগ্ধে জিন্কাম এর লক্ষণ সমূহ বৃদ্ধি পায়, দুগ্ধ ও চিনিতে বমন আনয়ন করে। শরীরের উপর শুষ্ক এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাছের আঁইসের মত গুটী বাহির হয়। যখন কোন চর্ম্মরোগ অপসারিত হইয়া নিউরালজিয়া (স্নায়ুশূল) উপস্থিত হয় সেই সময় জিনকাম ব্যবহারের উপযুক্ত।

—হোঃ রেকর্ডার।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র (হোমিওপ্যাথ)।

ভবানীপুর, কলিকাতা।

আমার জন্মস্থান ইউরোপের পার্ব্বত্যপ্রদেশে। আমি বায়ু ও রক্তপ্রধান ধাতুপ্রবণ লোক। নিজেকে দুর্ভাগা মনে করি, সদাই বিষণ্ন, নিরাশ, আমার মন সদাই উৎকণ্ঠা ও আশঙ্কা পূর্ণ, যেন কতই গুরুতর অপরাধে অপরাধী, কল্পিত দুর্ভাগ্যের আশঙ্কা করিয়া কতই আক্ষেপ করি, বিলাপ করি, এমন কি সময়ে সময়ে চিৎকার করিয়া উঠি, কাল্পনিক বিপদের আশঙ্কায় এত কষ্ট পাই, যে ঘরের মধ্যে এদিক ওদিক চিৎকার করিয়া দৌড়াদৌড়ি করি; সময়ে সময়ে ঘরের মেজের দিকে তাকাইয়া থাকি।

পরচর্চ্চা করাটা আমার প্রকৃতি হয়ে পড়েছে, পরের দোষের কথা আলাপ করিতে করিতে সময়ে সময়ে এত উত্তেজিত হয়ে পড়ি, যে যাহার সম্বন্ধে আলাপ করি তাহাকে তাহার অসাক্ষাতেই ভৎর্সনা করতে থাকি, অভিশাপ দিতে থাকি। আমি যে কেবল পরনিন্দা পরচর্চ্চা নিয়ে থাকি তা মনে করবেন না। আমি সময়ে সময়ে ধর্ম্ম বিষয়েও চর্চ্চা করি, ধর্ম্ম বিষয়ে যে কেবলমাত্র আলাপ করি তা নয়, সারারাত্র ধরে হয়তো প্রার্থনাই কচ্ছি। কখনো বা উন্মাদের ন্যায় অপরের উপর ক্রোধ করি। আমার প্রচণ্ড রাগ, রাগের সময় সমস্ত শরীর গরম হয়, সম্মুখে যাকে পাই তার পরিধেয় বস্ত্রাদি ছিঁড়ে দিই, এমন কি মারতে কাটতে পর্য্যন্ত যাই, এক কথায় বলতে গেলে উত্তেজিত হলে আমি আমাকে দমনে রাখতে পারি না। আবার কখনও কাহারও সহিত কথা বলতেই ইচ্ছাই হয় না, এক কোণে উদ্বিগ্ন অবস্থায় বসে বসে চিন্তা করতেই থাকি। আমার মনে সময়ে সময়ে এত আক্ষেপ হয় যে আমি মনে কিছুতেই সান্ত্বনা পাই না, সে অবস্থায় আমি ভীত, সাহসহীন হয়ে পড়ি। সাধারণতঃ আমি একা থাকতে চাইনা সেটা কিন্তু অপরের সহিত আলাপ পরিচয় করার জন্য নয়। আমি সাহসহীন বলে একা থাকতে পারি না, কিন্তু আমার কাছে যে থাকে সে

কথা টথা বল্‌লে আমার ভাল লাগে না, বরং বিরক্তই বোধ করি। আমার গুণের কথা আর কি বলবো, আমি সত্য কথা ভুলেও বলি না, নিজের অভিমানটা খুব আছে, নিজেকে একজন কত বড় লোকই না মনে করি। আমার পান দোষও আছে অতিরিক্ত মদ্যপান করে বুদ্ধির জড়তা হয়েছে, নিজে কি বলিতেছি তাহা নিজেই অনেক সময় জানি না; টাকা কড়িও অনেক উড়িইছি, আমার সদাই মনে হয় লোকে আমাকে অসম্মান করছে, সমাজে আমার গৌরব নষ্ট হচ্ছে, এইরূপ চিত্ত বিকারে আমি শুধু শুধু কষ্ট পাই। আমি একরূপ স্বপ্নরাজ্যে বিচরণ করি, সংসারের সকলই স্বপ্নময় দেখি। নারীদেহে আমার প্রচণ্ড ভাবটা ঋতু লোপ পাইলে বা প্রসবান্তে, বেশীর ভাগ হয়ে থাকে। আমার মনে হয় যে আমি গর্ভবতী এবং শীঘ্রই সন্তান প্রসব করিব। আমার মানসিক অবস্থাতো বল্‌লাম, এইবার শারীরিক অবস্থা বলবো। আমার মাথার উপরে বেদনা, বোধ হয় যেন কেউ চাপ-দিচ্ছে, আমার মনে হয় যেন মাথাটা খণ্ড খণ্ড হয়ে যাচ্ছে। আমার মাথাঘোরারও রোগ আছে, মাথা নোয়াইলে রক্ত মস্তকপানে ধাবিত হয়, নড়লে চড়লে দপ্ দপ্ করে শিরঃপীড়ার সঙ্গে বমি হয়, বমিতে সবুজ বর্ণ শ্লেষ্মা নির্গম হয়। আমি মস্তকে শীতলতা ও উষ্ণতা একসঙ্গে অনুভব করি, আমার মনে হয় একখণ্ড বরফের টুকরা ব্রহ্মতালুর উপরে রহিয়াছে; আমার মুখমণ্ডল অত্যন্ত ফ্যাকাসে, নীলবর্ণ ঠাণ্ডা, মুখের চেহারা মড়ার মত। একটা আশ্চর্য্য বিষয় এই যে যখন শুয়ে থাকি, তখন মুখের চেহারা বেশ লালটক্‌টকে হয় কিন্তু উঠে বসলেই একেবারে রক্তশূন্য হয়ে যায়, কোন জিনিষ চিবাইবার সময় চোয়ালে খিল ধরে; আমার জিহ্বা ফ্যাকাসে ও ঠাণ্ডা, জিহ্বায় যেন পিপারমেণ্ট রাখা হয়েছে; আমার রোগের সময় হাত, পা, নাকের ডগা, সমস্ত শরীরই বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হয়, এমন কি উদরের মধ্যেও ঠাণ্ডা বোধ হতে থাকে। আমি টক ও ঠাণ্ডা দ্রব্য খেতে ভালবাসি, আমার অদম্য পিপাসা, প্রচুর পরিমাণে ঠাণ্ডা জল পান করে থাকি, অম্ল পানীয় হলে আরও আনন্দের সহিত পান করে থাকি, বরফের মত ঠাণ্ডা জল পান করিতে আমার খুব ইচ্ছা হয়, কিন্তু পান করিবামাত্র বমি হইয়া যায়। টক ও রসাল জিনিষ খাইতে আমি ভালবাসি; গরম খাদ্য খাইতে আমার অনিচ্ছা। আমার ক্ষুধা খুব, প্রচুর আহার করা স্বত্বেও ক্ষুধা থেকে যায়, মনে হয় পেটে, যেন কিছু নাই। যখন পেটের অসুখ হয়, তখন খুবই উদরাময় হয়; বর্ষাকালে আমার শরীরে খুব বেদনা হয়, শুলে পরে বেদনা বৃদ্ধি পায়, বেড়ালে

চেড়ালে বেদনাটা যেন একটু কম পড়ে, আমার জীবনীশক্তি অবসন্ন হয়ে গেছে বল্‌লেই হয়, কাজেই একটু কঠিন রোগ হলেই দেহ অত্যন্ত শীতল হয়ে যায়; সত্বরই হিমাঙ্গ ও পতনাবস্থা এসে পড়ে, মুখমণ্ডল একেবারে মরামানুষের মত হয়ে যায় আর সেই শীতল বিকৃত মুখে ও কপালে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম বিন্দু বিন্দু দেখতে পাওয়া যায় এইটি আমার পরিচয়ের বিশিষ্ট জ্ঞাপক লক্ষণ জানিবেন। নিমোনিয়াই হউক, টাইফয়েড জ্বরই হউক, কলেরাই হউক, আর হাঁপানি হউক যে কোন রোগ হউক না কেন, মুখমণ্ডলে ঠাণ্ডা ঘর্ম্মবিন্দু দেখা দিলেই বুঝে-নেবেন সে আমি বই আর দ্বিতীয় ব্যাক্তি কেউ নহে। আমার হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল, আমার কোন অসুখ হলেই ডাক্তারবাবু এসেই আগে আমার হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করে থাকেন, তিনি বলেন আমার হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধে তাঁহার সর্ব্বদাই উৎকণ্ঠা, কোন কঠিন রোগ হলেই আমার হৃৎপিণ্ড যে আক্রমিত হইবে সদাই তিনি আশঙ্কা করিয়া থাকেন। আমার শারীরিক ও মানসিক অবস্থার কতকটা আভাষ আপনাদের দিলাম, এইবার আমার জীবনে যে সকল বিশেষ বিশেষ রোগে ভূগেছি তাহার কথা কিছু কিছু বলবো, তা হলে আমার পরিচয় আপনারা অনেকটা পাবেন এবং আমাকে সহজেই চিনতে পারবেন।

আমার একবার ওলাওঠা রোগ হয়েছিলো, সেই রোগে আমার যে সকল রোগলক্ষণ প্রকাশ পেয়েছিলো, তা আপনাদের কাছে নিবেদন কর্‌ছি। আমার অসাড়ে অধিক পরিমাণ ভেদ হয়েছিলো, কখন বা চাউল ধোয়ানি জলের মত কখনো বা কুমড়া পচানি জলের মত ভেদ হয়েছিলো, ভেদ ও বমন এক সঙ্গেই অনবরত হচ্ছিলো। ভেদ হবার পূর্ব্ব হতেই পেটে খুব বেদনা হয়েছিলো, যদিও এক সঙ্গেই ভেদ ও বমন হচ্ছিলো, তবুও ভেদ যত ঘন ঘন হচ্ছিলো বমন ততো ঘন ঘন হয় নি। হাত পায়ে খুব খাল ধরেছিলো, মুখ মণ্ডল একেবারে নীলবর্ণ, ও শীতল হয়ে গেছলো। কপালে বিন্দু বিন্দু ঠাণ্ডা ঘাম দেখা দিয়েছিলো। নাসিকা নীলবর্ণ, হাত পায়ের আঙ্গুল চুপসে গেছলো, সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা হয়ে গিয়েছিলো, আমি খুব দুর্ব্বল হয়ে গেছনু, পিপাসা খুব ছিলো, ঘটি ঘটি জল পান করেছিনু। ছট্‌ফটানি খুব হয়েছিলো, নাড়ী ক্ষীণ লুপ্তপ্রায়, মূত্রবন্ধ, স্বরবন্ধ হয়ে গেছলো, কপালে ঠাণ্ডা বিন্দু বিন্দু ঘাম দেখা দিয়েছিলো, ফলকথা আমার কোলাপ্স অবস্থা হয়েছিলো। অনেকক্ষণ ধরে জলে পড়ে থাকলে চেহারাটা যেমন হয় সেইরকম চেহারাটা হয়েছিলো, মুখমণ্ডল মৃত মানুষের মত হয়েছিলো। আমার মধ্যে মধ্যে উদরাময় হয়ে থাকে, কখনো বা চাউল ধোয়ানি জলের ন্যায়, কখনো বা জলের

সহিত কুমড়া পচা ছিবড়ে ছিবড়ে মল নির্গম হয়। ভেদ পরিমাণে খুব বেশী হয়, সশব্দে প্রবল বেগে মল নিঃসৃত হয়। আবার সময়ে সময়ে মল অসাড়ে নিঃসৃত হয়। পেট কামড়ান থাকে যেন শূল বেদনা হয়, যেন দুখানি পাথরের মধ্যে রাখিয়া পিসে ফেলছে, হেঁট হইলে বা চলিয়া বেড়াইলে কিছু উপশম বোধ করি; বার কতক ভেদ হইলেই আমার পায়ে খিল ধরে, নাড়ী ক্ষীণ হতে থাকে, বমি হতে থাকে, তৃষ্ণা পায়, অবসন্ন হয়ে পড়ি, কপালে ঠাণ্ডা ঘাম হতে থাকে, বরফ বেশী খেলে আমার অনেক সময় উদরাময় হয়। ডাক্তার বাবু কখনো বলেন আপনি শাক তরকারী বেশী খান্ বলে আপনার শূল বেদনা সহ এরূপ পেটের পীড়া হয়, আবার কখনো বলেন আপনি তামাক খাওয়া কম করুন, আপনার শূল বেদনা থাকবে না। আপনারা মনে করবেন না, যে আমার মধ্যে মধ্যে উদরাময় হয় বলে আমার বুঝি কোষ্ঠবদ্ধ হয় না, তা নয়, আমার মাঝে মাঝে কোষ্ঠবদ্ধ হয়েও থাকে, পেটে বেদনা হয়, সে সময় মল-দ্বারের ক্রিয়া থাকে না বল্‌লে অত্যুক্তি হয় না, বাহ্যে যাবার ইচ্ছাই হয় না, অতি কষ্টে কালো বলের মত গোল গোল কঠিন মল দুই চারটা নিঃসৃত হয়; মায়ের মুখে শুনে থাকি যে শৈশবে আমার মল নির্গমন কালে খুব কষ্ট হতো।

আমার ছেলে বেলায় মধ্যে মধ্যে খুব হুপিং কাশি হতো, কাশির ধমকে অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব হয়ে যেতো, কাশ্‌তে কাশ্‌তে বমি হতো, বমির সময়ে কপালে শীতল ঘর্ম্ম দেখা দিতো। ঘাড় এত দুর্ব্বল হয়ে যেতো যে মাথা খাড়া রাখতে পারতুম না, বেঁকে পড়ে যেতো।

আমার একবার সবিরাম জ্বর হয়েছিলো, জ্বরের সঙ্গে ভেদ বমন থাকায় ডাক্তার বাবু তো প্রথমে কলেরা হয়েছে বলেছিলেন, পরে যখন জ্বর ছেড়ে ছেড়ে আসতে লাগলো তখন বল্লেন যে সবিরাম জ্বর হয়েছে জ্বর আরম্ভের পূর্ব্ব হতে জ্বর ভোগের শেষ পর্য্যন্ত ঘাম হতো, ঘাম শীতল, চট্‌চটে, নাড়ী ক্ষীণ লুপ্ত প্রায় হয়ে গেছলো। জ্বরের সময় হাতে পায়ে খিল ধরতো, খুব পিপাসা ছিলো; শীতের সময় হাতের নখগুলি নীলবর্ণ হয়ে যেতো, অদম্য পিপাসা ছিলো, ভেদ, বমন, ঘর্ম্ম স্রাব অত্যন্ত অধিক হওয়ায় বলক্ষয় হেতু একেবারে অবসন্ন হয়ে পড়েছিনু। আমার মুখ নীলবর্ণ হয়ে গেছলো, কপালে ঠাণ্ডা বিন্দু বিন্দু ঘাম দেখা দিয়েছিলো, আমার চেহারা ঠিক মরা মানুষের মত হয়ে গেছলো, চেহারা দেখলে আমি যে বেঁচে উঠবো একথা কারু মুখ দিয়ে বেরুইনি, সকলেই মনে করতেন এ যাত্রা

আমি আর বাঁচবো না। রক্তাধিক্য ও শীতলতা আমার জ্বরের জ্ঞাপক লক্ষণ হয়েছিলো।

এইবার আমার নারী দেহের দু এক কথা বলে আপনাদের নিকট হতে বিদায় লইব। নারী দেহে আমার বাধকের ব্যায়রাম আছে, ঋতুকালে আমার ভয়ানক পেটে বেদনা হয়, সঙ্গে সঙ্গে ভেদ ও বমন হয়, খুব দুর্ব্বল হয়ে পড়ি, কপালে ঠাণ্ডা বিন্দু বিন্দু ঘাম হয়। এত দুর্ব্বল হয়ে পড়ি যে আমি দাঁড়াতে পারি না। লজ্জার কথা আমি সময়ে সময়ে কামোন্মত্ত হয়ে পড়ি, আমি তখন খুব অশ্লীল ব্যবহার করি, সামনে যাকে পাই, তাকেই চুম্বন করি, অশ্লীল প্রস্তাব করি, মাসিক ঋতুর সময় আমার এই কামোন্মত্ততা বেড়ে উঠে।

আমার মানসিক, শারীরিক অবস্থার ও বিশেষ বিশেষ রোগের পরিচয় আপনাদের সাক্ষাতে বল্‌লাম, সেইগুলি স্মরণ রেখে যাগাতে আমাকে চিন্‌তে পারেন তজ্জন্য সংক্ষেপে আবার পুনরাবৃত্তি করবো।

১। জীবনি শক্তির অবসন্নতা তজ্জন্য দেহের শীতলতা, যে কোন রোগ হউক না কেন এই দুইটী লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পায়।

২। মুখ মণ্ডল রোগের সময় নীলবর্ণ হয়ে যায়।

৩। কোলাপ্স অবস্থা, সমস্ত শরীর, হাত, পা, নাকের ডগা, রোগের সময় ঠাণ্ডা হয়ে যায়।

৪। রোগের সময় মুখমণ্ডল মৃত ব্যক্তির ন্যায় হয়ে যায়, শয়ন কালে লাল বর্ণ, উঠলে পরে পাণ্ডুবর্ণ হয়ে যায়।

৫। অবসন্ন অবস্থায় মুখে ও কপালে ঠাণ্ডা বিন্দু বিন্দু ঘাম দেখা যায়।

৬। অবসন্নতা এত হয় যে অল্প সময়ের মধ্যে রোগের অন্তিম সীমার ন্যায় অবস্থা হয়।

৭। মস্তকের মধ্যস্থানে বরফ খণ্ড রহিয়াছে বলিয়া অনুমান হয়।

৮। অম্ল ও শীতল পানীয় পান করিতে ইচ্ছা হয়।

৯। বর্ষাকালে শরীরে বেদনা, শুইলে বৃদ্ধি, হাঁটিলে বেদনা হ্রাস পায়।

১০। একক থাকিতে পারিনা, অথচ কাহারও সহিত কথা কহিতে বিরক্ত বোধ হয়, একক না থাকিতে পারাটা আমার সাহসহীনতার জন্য।

১১। এক সঙ্গে ভেদ বমন সহ ওলাওঠা পীড়া, তবে ভেদের সংখ্যা অধিক, পরিমাণও বেশী।

১২। উদরে ছুরির আঘাতের ন্যায় বেদনা।

১৩। চাউলধোয়ানি জলবৎ, অথবা কুমড়া পচা ছিবড়ে সহ জলবৎ মল।

১৪। জ্বরের সময় রক্তাধিক্যতা ও শীতলতা। ১৫। হৃদ্‌দৌর্ব্বল্য।

১৬। উদরের মধ্যে ঠাণ্ডা বোধ।

১৭। শূল বেদনার ন্যায় বেদনা কষ্টে কপালে ঘাম।

১৮। শিরঃপীড়ার সময় প্রলাপ বকা ও কপালে বিন্দু বিন্দু ঠাণ্ডা ঘাম।

১৯। হুপিংকফের সময় মাথা সোজা থাকেনা বাঁকিয়া যায়।

২০। বরফ খাইয়া ওলাওঠা।

২১। নারীদেহে বিকৃতভাব, নিজেকে গর্ভবতী মনে করা।

২২। অতিসার সহ রজঃকৃচ্ছ্রতা ও পেটে বেদনা।

২৩। অশ্লীল কথা কওয়া।

২৪। প্রলাপ অবস্থায় প্রত্যেক বস্তু ছিড়িয়া ফেলা।

২৫। রক্তসঞ্চয় বশতঃ দূষিত সবিরাম জ্বর।

২৬ ওলাওঠা রোগে হস্তপদে খালধরা তৎসহ কপালে ঠাণ্ডা বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম।

২৭। কলিক বেদনা, যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্‌ করা তৎসহ কপালে ঘর্ম্ম।

২৮। বলক্ষয়কারী উদরাময়ের সহিত কপালে ঠাণ্ডা ঘর্ম্ম।

২৯। রজোরোধ হেতু হিষ্টিরিয়া, উন্মাদের ভাব।

৩০। প্রসবান্তে বাতুলতা।

৩১। পরের নিন্দা করিতে ভালবাসা।

৩২। রোগের সময় যন্ত্রণায় কাতরতা ও মৃত্যুভয়।

৩৩। জ্বরে গাত্রত্বক শীতল কিন্তু অন্তরে উত্তাপ।

৩৪। ভেদ, বমন, ঘর্ম্ম স্রাবাদি অধিক পরিমাণে হয় বলিয়া বলক্ষয় তজ্জন্য অবসন্নতা।

৩৫। অদম্য পিপাসা, ঘটি ঘটি জল পান করা।

৩৬। কামোত্তেজক প্রেমালাপ করা।

৩৭। শ্রীভগবৎ চরণে প্রার্থনা করা।

৩৮। হস্তপদের অঙ্গুলির অগ্রভাগ পতনাবস্থায় কুঞ্চিত হয়।

৩৯। শীতল নিশ্বাস।

৪০। চর্ম্ম কুঞ্চিত, চিমটি কাটিলে কুঞ্চিত হইয়া চর্ম্ম উচ্চ হইয়া থাকে।

আর্স, আর্ণিকা, চায়না, কুপ্রম, ইপিকাক, ক্যাম্ফর, এমনকার্ব্ব, কার্ব্বোভেজ, বোভিষ্টা, প্রভৃতিকে আমার বন্ধু বলিয়াই জানি তাহাদের কৃতকর্ম্ম অসম্পূর্ণ থাকিলে আমি সাহায্য করিয়া তাহাদের কৃতকর্ম্ম সম্পূর্ণ করিয়া দিয়া থাকি। আর্জ্জেন্ট নাইট্রিকম্, বেল, কুপ্রম, ক্যামো, পলস্, রসটক্স, সিপিয়া, স্যাম্বুকস্, সলফার, আমাকে পরম মিত্র জানিয়া আমার পশ্চাৎ পশ্চাৎ থাকিয়া আমার কৃতকার্য্য সম্পূর্ণ করিয়া দেয়।

একোনাইট, আর্স, ক্যাম্ফর, চায়না, কফিয়া আমার দোষ সংশোধন করিয়া দেয়, তাহারা আমার দোষঘ্ন। আমি আবার আর্স, চায়না, ফেরম, ওপিয়ম, টেবেকমের দোষ সংশোধন করিয়া দিয়া থাকি। পানান্তে, মলত্যাগের পূর্ব্বে, মলত্যাগকালে, উত্থানে, ঘর্ম্মে আমার সকল রোগ বৃদ্ধি পায় ইহা আমি বেশ লক্ষ্য করেছি। উপবেশনে, লম্বাভাবে চিৎ হইয়া শয়ন করিলে, গরমে বেড়াইয়া বেড়াইলে আমার রোগের কিছু উপশম হয়।

আমার মোটামুটি সকল কথাই খুলিয়া বলিলাম, একটু চিন্তা করিয়া উত্তর দিলে আমাকে চিন্‌তে কখনই আপনারা অক্ষম হবেন না।

এখন বলুন দেখি আমি কে?

দেহের ভিতর ঔষধ ভাণ্ডার।

Endocrinology.

পরম শ্রদ্ধাস্পদ

শ্রীযুক্ত হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু

সবিনয় নিবেদনমেতৎ

মহাশয়, বিশেষ অনুরোধ যে আমার এই প্রবন্ধটী আপনার হ্যানিম্যান পত্রিকায় ছাপাইয়া প্রুভিং সোসাইটী এবং অন্যান্য প্রুভার মহোদয়গণের স্মরণার্থে প্রকাশ করিবেন।

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায়

এম, বি, মহাশয় ১২শ সংখ্যা, চৈত্র, চিকিৎসা প্রকাশে যে, "এণ্ডোক্রিনোলোজি নামক প্রবন্ধ লিখিয়াছেন তাহা হইতে উদ্ধৃত করিয়া লেখা হইল।

তিনি উক্ত বিষয়টী বিস্তারিত ভাবে তথা আলোচনা করিয়াছেন এবং ক্রমশঃ করিবেন। যাঁহার ইচ্ছা হয় তিনি উল্লিখিত সংখ্যা হইতে ক্রমশঃ দেখিয়া লইতে পারেন।

"শরীরম্ ব্যাধি মন্দিরম্" এ কথাটী যে কতদূর সত্য তৎসম্বন্ধে অধিক বলা নিষ্প্রয়োজন। তবে ভগবান্ মানুষের দেহটাকে কেবল ব্যাধির মন্দির করিয়াই সৃষ্টি করেন নাই সঙ্গে সঙ্গে দেহের ভিতর, ব্যাধির ঔষধেরও ভাণ্ডার স্থাপন করতঃ, ব্যাধি প্রতিকারেরও ব্যবস্থা করিয়া দিয়াছেন। এই জন্যই রোগ হইলেই মানুষ মারা যায় না অধিকাংশ ক্ষেত্রেই, দেহ ও রোগের যুদ্ধে, দেহই জয়লাভ করে। দেহের ভিতর প্রকৃতির যে ঔষধ ভাণ্ডার আছে, বর্ত্তমানে আমরা তাহার কথঞ্চিত পরিচয় পাইয়াছি। এই ভাণ্ডারের দ্বার সম্পূর্ণরূপে আমাদের সম্মুখে উন্মুক্ত হইলে, চিকিৎসাশাস্ত্রে যুগান্তর উপস্থিত হইবে।"

উক্ত প্রবন্ধ পাঠে এবং ইণ্ডিয়ান ড্রাগ প্রুভিং সোসাইটীর সম্পাদক শ্রীযুক্ত বাবু প্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাসের "যে দেশে যে রোগের আধিক্য দেখা যায়, সেই সমস্ত রোগের ঔষধ সেই দেশে থাকা প্রাকৃতিক নিয়ম। জীবন রক্ষার জন্য যাহা সর্ব্বদা আবশ্যক তাহা দূর দেশান্তরে রাখা ভগবানের অভিপ্রেত নহে" ইত্যাদি কথায় ইহাই প্রতীয়মান হয় যে, নানা রোগক্লিষ্ট মানবের রোগ যন্ত্রণায় ভগবান দয়া পরবশ হইয়া তাঁহার অপার করুণা বিতরণ করতঃ আমাদের জ্ঞান চক্ষু উন্মোচন করিয়া প্রকৃত ভেষজ-ভাণ্ডার আমাদিগকে দেখাইয়া দিতেছেন।

লেখক আরও লিখিয়াছেন "ধাতব, উদ্ভিজ্জ প্রভৃতি ঔষধগুলির রোগারোগ্য করিবার শক্তি থাকিলেও, এইগুলি মানুষের দেহের সহিত সম প্রকৃতি সম্পন্ন নহে। মানুষের দেহের ভিতর যে সকল ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে অনেক জীব জন্তুর দেহের ভিতরও সেগুলি পাওয়া যায়। এই সকল ঔষধ, জীবজন্তুর গ্রন্থি (গ্লাণ্ড gland) হইতে প্রস্তুত হইলেও, অধুনা পরীক্ষা দ্বারা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে এবং সকলেই স্বীকার করেন যে, ইহারা মানব দেহের সহিত সম প্রকৃতি সম্পন্ন এবং ইহাদের ঔষধীয় ক্রিয়া ধাতব বা উদ্ভিজ্জ

ঔষধাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। সুতরাং মনে হয় এই স্বাভাবিক ঔষধগুলির সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে, ভৈষজ্য-তত্ত্বে যুগান্তর উপস্থিত হইবে—সাধারণতঃ আমরা এখন যে সকল ঔষধ ব্যবহার করিতেছি, তৎস্থলে প্রাণী যন্ত্রজ এই সকল স্বাভাবিক ঔষধ সমূহেরই একাধিপত্য স্থাপিত হইবে।

দেহের ভিতর ঔষধ ভাণ্ডার ইহা হয়ত অনেকের নিকট অবিশ্বাস্য হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে অবিশ্বাসের কিছুই নাই— ইহা ধ্রুব সত্য।

দেহের ভিতর যে "ঔষধভাণ্ডার উল্লেখ করা হইয়াছে, সেই ভাণ্ডারই দেহস্থ গ্রন্থি সমূহ, আর এই সকল গ্রন্থি নিঃসৃত "রস" (Secretion) ও গ্রন্থি সমূহের উপাদানিক পদার্থ (Substance) সমূহই ঔষধাবলী। দেহস্থ এই গ্রন্থির রসে ভগবান্ কিরূপ ঔষধীয় শক্তি নিহিত করিয়া রাখিয়াছেন এবং বিজ্ঞান বলে ক্রমশঃ এই শক্তি কিরূপে আবিষ্কৃত ও রোগারোগ্য করণে কিরূপ ভাবে ইহা প্রযুক্ত হইয়া, কিদৃশী সুফল পাওয়া যাইতেছে, যথাক্রমে তদ্বিষয় আলোচিত হইবে।"

উক্ত বিজ্ঞান অবলম্বনে—অর্থাৎ ধাতব উদ্ভিজ্জ প্রভৃতি ঔষধ হইতে জান্তব গ্রন্থি সমূহের আরোগ্যদায়িনী শক্তি অধিক এবং স্থায়ী হয় তাহা হইলে তাহাদিগকে হোমিওপ্যাথিক মতে পরীক্ষা করিলে বিশ্বের এক অভাবনীয় উপকার সাধন করা যায়।

উক্ত প্রমাণাদিতে মনে হয়, জীবন রক্ষার জন্য যাহা সর্ব্বদা দরকার, তাহা দূর দেশান্তরে কেন, নিকটস্থ বনে জঙ্গলেও অজানিত ভাবে রাখা ভগবানের ইচ্ছা নহে। অবশ্য তাহা রোগের মন্দির মানব দেহে ভেষজ-ভাণ্ডার রূপে নিহিত রাখিয়াছেন। ইহা খাঁটি সত্য এবং ইহাই প্রকৃত প্রাকৃতিক নিয়ম।

এক্ষণে বক্তব্য এই যে, আমি আমাদের "ইণ্ডিয়ান ড্রাগ প্রুভিং সোসাইটী" এবং অন্যান্য প্রুভার মহোদয়গণকে, বিশেষ ভাবে অনুরোধ করিতেছি যে, গ্রন্থি (গ্লাণ্ড—Gland) পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকেরা ঔষধ রূপে আবিষ্কার করিয়া অপব্যয় করিতেছেন। সেগুলির হোমিওপ্যাথিক মতে পরীক্ষা করিয়া জগতের প্রভূত কল্যাণ সাধন করুন।

লেখক তাঁহার প্রবন্ধে নিম্নলিখিত গ্রন্থি (gland) সমূহের একটী তালিকা দিয়াছেন। যথা :-

১। থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড (Thyroid)
২। প্যারা থাইরয়েড (Para thyroid)
৩। পিটুইটারী (Pituitary)
৪। পিনিয়াল (Pineal)
৫। সুপ্রারেনাল বা এড্রেনাল (Suprarenal or Adrenal)
৬। ওভারি (Ovary)
৭। প্লাসেণ্টা (Placenta)
৮। ম্যামারি গ্ল্যাণ্ড (Mammary gland)
৯। টেসটিস (Testes)
১০। প্রসটেট্ (Prostate gland)
১১। কিডনি (Kidney)
১২। লিভার (Liver)
১৩। প্যানক্রিয়াস (Pancreas)
১৪। গ্যাষ্ট্রিক ও ডিওডিন্যাল গ্ল্যাণ্ড (Gastric and Diodenal gland)

আশা করা যায় ভেষজ গুণ সম্পন্ন জান্তব গ্রন্থিসমূহ পরীক্ষায় কৃতকার্য্য হইলে হোমিওপ্যাথিক জগতে ভেষজকুলের যুগান্তর আনয়ন করিবে—ইহাতে সন্দেহ নাই। নিবেদন ইতি—

ডাঃ শ্রীমকবুল হোসেন। (মালদহ)

একটি সিগারেটের বাক্স।*

মহাত্মন্,

চারু সুহাসিনী মহিলার করকমল প্রার্থী রত্ন খচিত সিগারেটের বাক্সের কথা নহে, যাঁর কথা বলিতেছি ইনি রক্ত মাংসের তৈয়ারী একটী সিগারেটের বাক্স স্বরূপ।

৪ বৎসর ধরিয়া নিকটবর্ত্তী প্রতিবেশী ও বিশিষ্ট বন্ধু হিসাবে আমি এই সিগারেটের বাক্সস্বরূপ ব্যক্তিটীকে লক্ষ্য করিয়া আসিতেছি। এর সম্বন্ধে আমি যাহা বলিব তাহা জোর করিয়া বলিতে পারিব। বন্ধুরা সকলেই যে এক পথের পথিক হইবে এমন নহে।

ইনি ৩০ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে ধূমপান অভ্যাস করেন নাই। প্রথমে ২টি ১টী চুরুট খাইতেন। ইনি বুদ্ধিমান, বেশ লম্বা চওড়া, গম্ভীর প্রকৃতি, প্রিয়দর্শন,

* হোমিওপ্যাথিক রেকর্ডার হইতে ডাঃ শ্রীনলিনী মোহন মিশ্র দ্বারা অনুদিত।

সদাই প্রফুল্ল ও মজলিসি লোক ছিলেন। যেমন গীত বাদ্যে তেমনই ক্রীড়া কলাপে ও সন্তরণে পটু ছিলেন। তিনি একজন প্রকৃত নয়নাভিরাম সানন্দচিত্ত পুরুষ ছিলেন।

এখন ধূমপান তাঁর এমন অভ্যাস হইয়াছে যে হয় হাতে নয় মুখে সিগারেট অনবরত লাগিয়াই আছে। যিনি পূর্ব্বে যাহা মানস করিতেন তাহা না করিয়া ক্ষান্ত হইতেন না এখন তাঁর প্রকৃতি হয়েছে সদাই অব্যবস্থিতচিত্ত, ভীত ও অদূর ভবিষ্যতে এই দুর্ঘটনারাজি তাঁহার জন্য অপেক্ষা করিতেছে এই চিন্তায় সদতক্লিষ্ট। এই দুস্তর চিন্তাভার লাঘব মানসে সতত ধূমপানে নিরত থাকেন এমন কি নিদ্রাকর্ষণের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত শয্যাঙ্কে থাকিয়াও ধূমপান চলিতে থাকে। এর স্ত্রী এই ধূম গন্ধে বিরক্ত হইলেও ইনি ইহা পরিত্যাগ করিতে পারেন না।

সকালে ক্ষুধা হয় না। ১ টুকরা রুটী ও কখন কখন একটু আপেল ও ২।১ পেয়ালা কফিতে কাটে। মুখে কথাটি নাই, হৃদয়ে বল নাই, সদাই ভবিষ্যৎ ভয়ে কাতর, মুখ ফ্যাকাশে হয়ে গেছে, চক্ষুর নীচে কাল দাগ পড়েছে।

রাত্রে তিনি জানালা বন্ধ ঘরে থাকতে পারেন না। শয্যা পার্শ্বের জানালাটি খুলে যাহাতে খোলা হাওয়া পান তার ব্যবস্থা করেন। কিন্তু স্কন্ধ দেশে ঠাণ্ডা হাওয়া লাগিলেই পর দিন তাঁর সর্দ্দি লাগে। গা শীত শীত করে, আহা উহু করেন এবং গায়ে ঢাকা দিবার জন্য শয়নকালে কিছু কাপড়ের দরকার হয়। রাত্রে নিদ্রাভঙ্গে শরীর ঠাণ্ডা বলিয়া বোধ হয়। সর্ব্বদাই খুক খুকে কাশি এই কাশি ঠাণ্ডা লাগিলেই বাড়ে। প্রত্যহ সায়াহ্নে মিষ্ট চকোলেট চাই। আলস্য প্রবণ হওয়ায় স্থূলকায় হইয়া পড়িয়াছেন। সিগারেট ধরাণো ছাড়া আর কোন পরিশ্রমের কাজ তাঁর ভাল লাগে না।

বৎসর কতক পূর্ব্বে তাঁর বেশ চলতি কারবার ছিল। তখন তিনি কার্য্য-কুশল ব্যক্তি ছিলেন। কিন্তু এখন তিনি নিজে কোনও কর্ত্তব্য স্থির করিতে অক্ষম এবং অন্যে যে তাঁর কাজ কারবারে কিছু ঠিক করে দেবে এটাও পছন্দ করেন না। তাঁর দুরদর্শিতা লোপ পাইয়াছে। পূর্ব্বে তাঁর যে অসামান্য লোকবশ করিবার ক্ষমতা ছিল ক্রমে তিনি তাহা হারাইতেছেন। এখন সামান্য কারণেই তাঁর অভিমান হয়। তিনি সদাই বিমর্ষ। বলেন আমায় কেহই চিনিতে পারিল না, আমি কি জন্য যে খাটিতেছি কেহ তাহা

বুঝিল না। অনেক বড় বড় আদর্শ তাঁর মাথার ভিতর ঘুরুচে কিন্তু নেহাৎ কারে না পড়িলে একটা বেশী কিছু কাজ করা তাঁর অভ্যাস নাই। একটু খাটিলেই তিনি শয্যাশায়ী হন। কেহ তাঁকে কোন পরামর্শ দিলে তাহা তিনি লয়েন না।

তিনি বলেন ধূমপানে তাঁর মাথা ঠাণ্ডা করে। সত্য কথা বলিতে কি এখন তাঁর স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ও মানসিক দুর্ব্বলতা এত অধিক যে ঔষধ ব্যবহারের পর কিছুক্ষণের জন্য তিনি একটু ভাল বোধ করিলেও অল্প সময়ে খুব বড় একটা স্বাধীন চিন্তার অবকাশ খুঁজিয়া পান না।

এখন নীরোগ হওয়ার চেয়ে রোগক্লেশ সহ্য করাই তাঁর পক্ষে সহজ হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

এই রোগীর লক্ষণগুলি হইতে সিগারেটে সুস্থ দেহে কি কি লক্ষণ আনয়ন করিতে পারে আমরা তাহা সংগ্রহ করিতে পারি। মাসে ৩০০০ তিন হাজার হইতে ৫০০০ পর্য্যন্ত একই রকম সিগারেট খান।

রাত্রে তাঁর মুক্তবায়ু চাই। সামান্য কারণেই ঠাণ্ডা লাগে। নিদ্রাবস্থায় কাঁধ থেকে বিছানার চাদর পড়ে গেলে পরদিন সর্দ্দি লাগে। গায়ে চাপা সহ্য হয় না। শীতকালেও কোটের বুকের বোতাম খোলা। বড়ই অভিমানী। একটুতেই তাঁর মানের হানি হয়। সব সময়েই উল্টা বুঝেন। কাহারও উপদেশ ভাল লাগে না। খুব চাপ না পরিলে সামান্য পরিশ্রম করিতেও অনিচ্ছুক। যতক্ষণ পারেন কর্ত্তব্য কাজ ফেলিয়া রাখিয়া গড়িমসি করেন। কাহারও সহিত দেখা সাক্ষাৎ করা পোষায় না। বক্তৃতা দিতে গেলে বক্তৃতার পূর্ব্বে সত্য সত্যই অসুস্থ হয়ে পড়েন এবং বাড়ী ফিরে এসে শয্যাশ্রয় করতে হয়। যদি কোন ভোজের নিমন্ত্রণ রক্ষা করতে যেতে হয় যেখানে তাঁকে কিছু বলতে হবে তবে তাঁর এমন অসুখ করে যে সে ভোজের নিমন্ত্রণ রক্ষা করতে যাওয়া হয় না। সদাই আবেগভরা প্রাণ। গীতবাদ্যে কেবল তাঁকে শান্ত রাখতে পারে। থিয়েটারে গেলে একেবারে সংজ্ঞাহারা হয়ে দেখিতে ও শুনিতে থাকেন। কিন্তু ড্রপ পড়িলেই চুরুট খাইতে বাহির হওয়াই চাই। শৈত্যের তারতম্যতানুসারে খুকখুকে হইতে আরম্ভ করিয়া জোর কাশি হয়।

চিকিৎসকের কাছে প্রায় যাওয়া হয় না। কিছুতেই যেতে রাজী নন। আর গেলেও বক্ষঃপরীক্ষায় তাঁর বুকের বা ফুসফুসের কোন দোষ পাওয়া যায় না। কিন্তু রাত্রি হইলেই গলা সাঁই সাঁই ও বুক ঘড় ঘড় করে। প্রবল বেগে

নাক ডাকে ও দীর্ঘশ্বাস পড়ে। চক্ষুগুলি জ্যোতিহীন ও লালিত্যহীন। আত্ম-সংযমের সম্পূর্ণ অভাব। অল্পেই হঠাৎ রাগিয়া উঠেন। সকলে তাঁহাকে ভাল বাসুক ও প্রশংসা করুক এই চান। যিনি ধূমপান অভ্যাসের ক্রীতদাস হইবার পূর্ব্বে সদাই প্রফুল্ল ও সুখী ছিলেন এখন তিনি অধিকাংশ সময়েই অসুখী। সহজেই ঘাম হয় ও যখন ঘামেন সর্ব্বাঙ্গে প্রচুর ঘর্ম্ম হয়। নাড়ীর গতি প্রায়ই বিরামশীল। কখন কখনও গা বমি বমি করে কিন্তু বমি হয় না। প্রাতে শয্যা হইতে গাত্রোত্থানের সময় মাথা ধরিয়া থাকে। আমার মনে হয় উচ্চ শক্তির "ট্যাবাকাম" প্রয়োগে এই রোগিটির কিছু করা যায়।

স্মৃতিশক্তির দুর্ব্বলতা, অসন্তুষ্ট ও অত্যন্ত নিরুৎসাহ, দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতা এমন অনেক সময় আসে যখন চশমা পরিয়াও কিছু দেখিতে পান না। স্বরভঙ্গ প্রায়ই হয় না। সুমধুর সঙ্গীতালালী কণ্ঠস্বর। দৌড়াইতে পারেন না। হাঁপ ধরে, কোষ্ঠ সম্বন্ধে কোন গোলযোগ নাই। যথেষ্ট পরিমাণ শাকশব্জী আহার করেন। খাওয়া দাওয়া ভাল।

প্রায়ই বলেন বুকের কাছে শাঁটিয়া ধরিতেছে। বলেন তাঁহার নিমোনিয়া হইয়াছে। বুক ডলিয়া দিলে স্বস্তি হয়। রাত্রে বামপার্শ্বে শুইলে যদি বাম হাত চাপানি পড়ে ত শীঘ্র অসাড় হইয়া যায়।

এই রোগীর তামাক ছাড়াইবার কোন ঔষধ আছে কি? এমন ঔষধ আছে কি যাহা দ্বারা তাঁর ধূমপানের ইচ্ছা একেবারে অন্তর্হিত হয়?

অতিরিক্ত তামাক সেবন জনিত রোগে একটি সুন্দর কর্ম্মঠ দেহকে কিরূপ কাজের বাহির করিয়া তুলিয়াছে ও তাঁর স্ত্রীকে ধ্বংসমুখে আনয়ন করিয়াছে, যখন তিনি দেখছেন যে তাঁর স্বামীর স্বাস্থ্য, বল, উৎসাহ এবং কর্ম্মকুশলতা ক্রমেই অধিকতর ধুমপানেচ্ছা দ্বারা নষ্ট হইতে নষ্টতর হইতেছে অথচ ফিরাইবার কোন উপায় নাই। ইনি এইরূপ রোগের একটি উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

সিগারেটের সঙ্গে কিছু মিশাইয়া দিলে চলে কি? "ধুমপানে আমার কোন ক্ষতি হয় না স্নায়বিক উত্তেজনার প্রশমনার্থে আমাকে ধূমপান করিতে হয়" এইরূপ যুক্তি যেখানে বিদ্যমান, যেখানে ধুমপান বিচার শক্তিকে কুপথে লইয়া গিয়া ধ্বংশ পথে দ্রুতবেগে নিক্ষেপ করিতেছে সেখানে ইচ্ছা শক্তিকে পুনর্জ্জীবিত করা ভিন্ন আর অন্য কি উপায় আছে।

সান্নিপাতিক জ্বর।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪৪ পৃষ্ঠার পর)

ডাক্তার শ্রীসুরেন্দ্র মোহন সান্যাল, এম,এ ; এম এস সি ;
এম, ডি (আমেরিকা) এফ, এস, এস (লণ্ডন)।
রাঁচী।

রোগের প্রারম্ভে—কখন কখন শীত কম্প হইলেও হইতে পারে। শরীরের তাপ ৯৯° হইতে ৯৯·৮ পর্য্যন্ত সন্ধ্যার সময়ে উঠিতে পারে। প্রাতঃ জ্বর কম হয়। Bacillus Typhosus দ্বারা আক্রান্ত হইয়া শরীর বিষাক্ত হইলে রোগের লক্ষণগুলি ক্রমশঃ প্রকাশ পায়।

লক্ষণগুলি সম্পূর্ণ বিকাশের কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে রোগী অবসাদগ্রস্থ মনে করে। তাহার পদের স্থিরতা থাকে না, মাথা ঘোরে, কাণ ভোঁ ভোঁ করে। শরীর ভারি মনে হয়, শারীরিক ও মানসিক উদ্যমের কোনরূপ প্রবৃত্তি থাকে না। রোগী সর্ব্বদাই তন্দ্রাভিভূত হয় কিন্তু রাত্রিতে নিদ্রার বিঘ্ন হয় ও রোগী ছট্‌ফট্ করে। মনের ও স্মরণ শক্তির কোনরূপ অসুস্থতা থাকে না—কিন্তু কোনও মানসিক কার্য্যে বিশেষ চেষ্টার দরকার হয়। কোমরে ও হাত পায়ে বেদনা হয়, আহারে রুচি থাকে না এবং মুখে তিক্ত আস্বাদ বোধ হয়। খাদ্যের আঘ্রাণে বমনোদ্রেক হয়। রোগীর প্রথমে কোষ্ঠকাঠিন্য থাকে। রোগের প্রারম্ভের কিছুদিন পরে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৪।৫ বার গৈরিক রংএর ভেদ হয়। মুত্র খুব অল্প হয়। শারীরিক তাপ ১০০° হইতে ১০২° পর্য্যন্ত হয়। চর্ম্ম উষ্ণ ও নাড়ী দ্রুতগামী হইয়া মিনিটে প্রায় ১০২ হইতে ১২০ বার চলে। বদন পীতাভ, কপোলদেশ উচ্ছাসিত এবং অধরদেশ শুষ্ক হয়। জিহ্বার মধ্যদেশে একটী শ্বেত লেপ দেখা যায় কিন্তু অগ্রভাগ ও দুই কিনারায় লালবর্ণ থাকে। তলপেট ফুলিয়া উঠে। হস্ত দ্বারা পীড়ন করিলে উহা বেদনাযুক্ত হইলেও নরম মনে হয় এবং উহার ভিতর কল্ কল্ করিয়া শব্দ করে। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয়। যকৃৎ, মুত্রগ্রন্থি ও হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা খারাপ হয়। দক্ষিণ ইলিয়াক্ ফসার নিকটে অত্যন্ত বেদনা হয়। অনেকবার পাতলা, হলুদ বর্ণ জলের মত বা ভাঙ্গা মল নির্গত হয়। মল অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত কখন কখন মলে রক্তবৎ জল

দৃষ্ট হয়। প্লীহা বৃদ্ধি হইয়া অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয়। পিত্তকোষ টিপিলে উহা বেদনাযুক্ত মনে হয়। এই সময় হইতেই রোগের প্রকৃত বিকাশ হয়। বীজাণু পিত্তকোষে থাকিলে পিত্ত বমি হয় এবং চেহারা পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। ইহার বীজাণু দ্বারা প্লীহায় ঘা হইলে শরীরে কম্পন, জ্বরাধিক্য, প্লীহা বেদনাযুক্ত, তলপেট ফুলিয়া উঠা এবং কুক্ষিদেশে বেদনা অনুভূত হয়। জ্বর বিকাশের সময় মূত্র নিঃসরণ কমিয়া যায় কিন্তু রোগী আরোগ্য লাভ করিতে থাকিলে মূত্র বৃদ্ধি পায়। মূত্র বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহার রংএর গাঢ়ত্ব কমিয়া যায়। মূত্রের অম্লত্ব কমিয়া যাইয়া ইহার ক্ষারত্ব হইতে পারে। প্রথম সপ্তাহে মূত্র লাল, অধিক পরিমাণে ইউরিয়াযুক্ত ও উহাতে ক্লোরাইড অফ সোডিয়ম থাকে। রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইউরিয়া কমিয়া যায় বটে কিন্তু স্বাভাবিক ইউরিয়া হইতে বেশী নিঃসারিত হয়। রোগের আরোগ্য সময়ে ইহা স্বাভাবিক হইতেও কম নিঃসারিত হয়। ইউরিক এসিড জ্বর অবস্থায় বৃদ্ধি পায় কিন্তু আরোগ্যের সময় ইহা স্বাভাবিক হইতে কমিয়া যায়। ক্লোরাইড এত কমিয়া যায় যে ইহার অস্তিত্ব মাত্র বর্ত্তমান থাকে। মূত্রের পরিমাণ বিশেষ বৃদ্ধি হয়।

ক্রমশঃ ললাট দেশের শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ করে। রোগী যখন শয্যা হইতে গাত্রোত্থান করিতে চেষ্টা করে এবং উঠিয়া বসিতে চায় তখনই শিরোঘূর্ণন আরম্ভ হয়। সুনিদ্রা হয় না এবং নিদ্রার ভিতর ভয়যুক্ত বোবায় ধরে। রাত্রিকালে নিদ্রা হইতে উঠিলে অল্প প্রলাপ দৃষ্ট হয়। প্রথম সপ্তাহে মস্তিষ্ক লক্ষণ বড় দেখা যায় না।

তিন চারি সপ্তাহ মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে। রোগের পুনরাবির্ভাব হইলে ৮।১০ সপ্তাহ পর্য্যন্ত সময় লাগে। শতকরা ১৫।২০ জনের এইরূপ হইয়া থাকে।

কখন কখন হঠাৎ শীত হইয়া জ্বর আরম্ভ হয় শরীর অসুস্থ বোধ হয়, হাত পা কামড়ায়, অধিকাংশ সময় মাথার পশ্চাদ্দিক ধরে, অল্লাধিক বধিরতা হয়। সময়ে সময়ে প্রথম কিছুদিন পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ থাকে প্রায় সময়ই অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকে।

নিদান (Pathology) :—রোগীর ক্ষুদ্র ও সরল অন্ত্রে এবং পেয়ার্স প্যাচ ও "সলিটারী" গ্রন্থীগুলি প্রথমে সামান্য আরক্ত ও স্ফীত হয়; সেইজন্য অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অপেক্ষা উন্নত হইয়া থাকে। কয়েকদিন পরে রক্তাধিক্য

থাকে না এবং এই গ্রন্থিগুলি ধূসর কিম্বা শ্বেতবর্ণ ধারণ করে। ক্রমে ক্রমে ইলিয়মের নিম্নাংশের সমগ্র পেয়ার্স প্যাচ্ গ্রন্থিগুলি আক্রান্ত হয়। ইহার পরে অন্ত্রে ক্ষত হয়। প্রথমে বিকৃত সলিটারী গ্রন্থিগুলীর উপর এই ক্ষত অল্পে অল্পে প্রকাশ পায়, দেখিলে বোধ হয় যেন লুন ছাল উঠিয়া গিয়াছে। ক্রমে তাহার সমস্ত গ্রন্থি এবং তৎপার্শ্বস্থ তন্তুগুলি আক্রান্ত হইয়া থাকে। কখন কখন পরিশ্রুত তন্তুর ধ্বংস হইতে দেখা যায় এবং তথায় উজ্জ্বল হরিদ্রা বর্ণের "শ্লক্" হইয়া থাকে। শ্লকগুলি নির্গত হওয়ার পরেই ক্ষতের নিম্নদেশ অন্ত্রের উৰ্দ্ধাধঃ পৈশিক তন্তুগুলি দেখিতে পাওয়া যায় এবং সেগুলি ক্ষীণ ও স্বচ্ছ হইয়া পড়ে। সেইজন্য অন্ত্রের প্রাচীরে ছিদ্র হইয়া তন্মধ্যস্থ পদার্থগুলি পেরিটোনিয়াল্ গহ্বরে পরিশ্রুত হইয়া থাকে। এই ক্ষতগুলির নিম্নতলে পরে কতকগুলি ধূষর গ্রাণীউলেশন তন্তুস্তর দৃষ্ট হয়। এই সকল তন্তুস্তরেব উপরিস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বৃদ্ধি পাইলে ক্ষত আরোগ্য হয়।

এই রোগ অন্ত্রের সমস্ত লসিকা গ্রন্থিগুলি একেবারে আক্রান্ত হয় না। অনেক সময় "সলিটারী" গ্রন্থিগুলি সুস্থ অবস্থায় থাকে, শুদ্ধ ইলিয়মের গ্রন্থিগুলি আক্রান্ত হয়। সরল অন্ত্র আক্রান্ত হইলে "সিকম্" কিম্বা কখন কখন "এসেণ্ডিং কোলন" এবং কচিৎ রেক্‌টম্ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। প্রথমে সিকমের নিকটস্থ পেয়ার্স গ্রন্থিগুলি এবং ক্রমে উৰ্দ্ধস্থিত গ্রন্থিগুলি আক্রান্ত হয়। ইলিওসিক্যাল্ ভাল্‌ভের উৰ্দ্ধে পর্য্যন্ত এই সকল ক্ষত দৃষ্ট হয়। মৃদু প্রকৃতির জ্বরে ক্ষত না হইলেও হইতে পারে।

লাইবার মেষ্টার বলেন, রোগের প্রথম সপ্তাহে অন্ত্রের লসিকা গ্রন্থিগুলি স্ফীত ও অনুপ্রস্রুত হয়। ২য় সপ্তাহে সেগুলি শ্লকে পরিণত হয়; তাহা না হইলে আরোগ্য হইতে থাকে। ৩য় সপ্তাহে শ্লকগুলি নির্গত হইয়া যায় এবং ক্ষতগুলির নিম্নদেশ পরিষ্কার হইয়া আইসে। ৪র্থ সপ্তাহে ক্ষত আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয় এবং কিছুদিন পরে সম্পূর্ণ উপশমিত হইয়া থাকে। ট্রুশো, মর্চ্চিসন, ট্রিষ্টৌ, হফ্‌ম্যান প্রভৃতি বহুদর্শী চিকিৎসকগণ ঐ নিয়মের ব্যত্যয় দেখিয়াছেন; তাঁহারা বলেন যে চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে গ্রন্থিগুলি স্ফীত হইতে আরম্ভ হয় এবং দ্বাদশ দিবসে ক্ষত আরম্ভ হইয়া থাকে।

মেসেণ্টারীর লসিকা গ্রন্থিও ঐরূপ আক্রান্ত হয়। প্রায় সময়েই এগুলি অল্প স্ফীত হয়; কখন কখন অধিক স্ফীত হইয়া থাকে।

ওয়্যাগনার এবং অন্যান্য জর্ম্মাণ নৈদানিক পণ্ডিতগণ বলেন যে অনেক

সময়ে যকৃতের এবং মূত্রগ্রন্থির বিধানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধূসরবর্ণের গুটিকা দৃষ্ট হয়। এগুলি অণুবীক্ষণ ব্যতিরেকে সহজ চক্ষেই দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণাবলী :—
(১) আক্রমণাবস্থ –প্রথম সপ্তাহ
(২) রোগের পূর্ণবিকাশাবস্থা—২য় ও ৩য় সপ্তাহ
(৩) আরোগ্যাবস্থা- ৪র্থ সপ্তাহ

প্রথম সপ্তাহ : - প্রথম যে দিবসে শরীর সামান্য অসুস্থ বোধ হয়, সেই দিবসই পীড়ার প্রারম্ভ দিন ধরিতে হইবে। এই সপ্তাহের লক্ষণাবলী আক্রমণাবস্থার লক্ষণাবলীর সহিত বর্ণিত হইয়াছে। নাড়ী পূর্ণ দ্রুত ও "ডাইক্রটিক" হয়। এই দ্বিঘাতন প্রযুক্ত নবীন ও অনভিজ্ঞ চিকিৎসক নাড়ীর স্পন্দন দ্বিগুণ বলিয়া মনে করিতে পারেন। শ্বাস প্রশ্বাস প্রায়ই শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। এই রোগের প্রথম হইতেই অনেকের ব্রঙ্কাইটীস্ হইতে দেখা যায়। এই সপ্তাহেই প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয়। ২য় সপ্তাহের শেষে ইহার আয়তন স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ বা ত্রিগুণ বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। এই বৃদ্ধি দ্বারা রোগের আতিশয্য বা অনাতিশয্য কিছুই হয় না।

দ্বিতীয় সপ্তাহ :—৭ম হইতে ১২শ দিবসের মধ্যে উদর, বক্ষ ও পৃষ্ঠদেশে গোলাপীরংএর কণ্ডু (র‍্যাশ্) বাহির হয়। দেখিতে অনেকটা মশার কামড়ের ন্যায়; চাপদিলে অদৃশ্য হইয়া যায়। ৩।৪ দিন পরে সেগুলি মিলাইয়া যায় এবং অন্যস্থানে নূতন কণ্ডু বাহির হয়। কখন কখনও ১৪।১৫ দিনেও কণ্ডু বাহির হয়না। রোগ কঠিন আকারের না হইলে কণ্ডু বাহির হইবার পরেই জ্বর কমিতে আরম্ভ হয়। দ্বিতীয় ও তৃতীয় সপ্তাহে রোগের পূর্ণ বিকাশ হয়। অনেক সময় দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যেই রোগের সর্ব্বপ্রকারে বৃদ্ধি হইয়া তৃতীয় সপ্তাহ হইতে কমিতে আরম্ভ হয়। এই সপ্তাহে রোগী সংজ্ঞাশূন্য হয়, প্রলাপ বকে, চমকিয়া উঠে, চীৎকার করে ও জোর করে। প্রলাপ প্রথমে রাত্রে হয় এবং অল্প হয় কিন্তু রোগ কঠিন হইলে দিবারাত্র প্রলাপ বকে। শুষ্ক কাশি প্রকাশ পায় এবং শ্বাসনলিতে অস্বাভাবিক শব্দ হয়। ক্রমশঃ জিহ্বা শুষ্ক, লাল ও চক্‌চকে হয়, জিহ্বাতে ফাটা দাগ হয়। দাঁতে কটা রংএর ছেৎলা (সর্ডিস) পড়ে। ঠোঁট ফাটিয়া রক্ত বাহির হয়।

এই সপ্তাহে জ্বর অত্যন্ত বাড়িয়া সপ্তাহ ক্রমে ১০৫°।১০৬° ডিগ্রি হয়। কখনও কখনও তদপেক্ষাও অধিক হইয়া থাকে। চর্ম্ম শুষ্ক ও গরম, মুখমণ্ডল

রক্তবর্ণ এবং মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগী অর্দ্ধনিদ্রিত অবস্থায় থাকে, কাণে শুনিতে পায় না। কিছু জিজ্ঞাসা করিলে হুঁ, হাঁ ও ভাল আছি বলিয়া উত্তর দেয়। জিহ্বা বাহির করিবার সময় কষ্ট হয় এবং জিহ্বা কাঁপিতে থাকে। উদরাময়ের বৃদ্ধি হয়। মল হলুদবর্ণ থাকেনা, অল্প রক্তবর্ণ ও জলবৎ হয়—অনেকটা কলাইসিদ্ধ জলের মত দেখায়।

চতুর্দ্দশ দিবস হইতে একবিংশ দিবস পর্য্যন্ত অত্যন্ত ভয়ের সময়। উপযুক্ত রূপ চিকিৎসা না হইলে অধিকাংশ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বিকার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়—বিছানা হাতড়ায়, শূন্যে হস্ত সঞ্চালন করে, ভয়াবহ দৃশ্য দেখিয়া ভয় পায় ও চীৎকার করিয়া উঠে। রোগী অত্যন্ত বকিতে থাকে। অত্যন্ত কাশি হয় ও গলা ঘড় ঘড় ও সাঁই সাঁই করিতে থাকে। কখনও কখনও রোগীর সর্ব্বশরীরে ঘামাচি দেখিতে পাওয়া যায়।

তৃতীয় সপ্তাহ:—Typical case হইলে এই সপ্তাহে সমস্ত লক্ষণগুলির বৃদ্ধি হয়। এমন কি কখনও কখনও heart fail করিয়া রোগীর মৃত্যু হয়। Case mild typeএর হইলে কয়েকদিন পর্য্যন্ত লক্ষণগুলি একভাবে থাকিয়া ক্রমশঃ সকালে জ্বর ত্যাগ হয়, কিন্তু বিকালে উত্তাপ সামান্য একটু বৃদ্ধি পায়। নাড়ীর গতি ১১০ হইতে ১৩০ পর্য্যন্ত থাকে। নাড়ী চঞ্চল, দ্রুত ও দুর্ব্বল হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং শরীরের ক্ষয় আরম্ভ হয়। মল মূত্র অসাড়ে নির্গত হইতে থাকে। শয্যাক্ষত হয়। উদরের লক্ষণ সমুদায়ের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। মল নির্গত বন্ধ হইয়া অনেক সময় জলবৎ পদার্থ বাহির হইতে দেখা যায়। এমন কি রক্তস্রাব পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। এই সপ্তাহের শেষভাগ অতি ভয়ানক সময়। ২১ দিন গত না হওয়া পর্য্যন্ত অতি সাবধানে ও শঙ্কিত ভাবে থাকিতে হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় পারদর্শী কোন একজন ডাক্তারকে সর্ব্বদা রোগীর পার্শ্বে রাখিতে পারিলে ভাল হয়।

চতুর্থ সপ্তাহ:- এই সপ্তাহে রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য হইয়া যায়। প্রাতঃকালে জ্বরত্যাগ হইয়া জ্বর সবিরাম আকার ধারণ করে। নিদ্রালুতা ও প্রলাপ ক্রমশঃ চলিয়া যায় এবং রোগী সম্পূর্ণ অথবা আংশিক জ্ঞানলাভ করে। জিহ্বা পরিষ্কার ও সরস হয়। পিপাসা থাকেনা এবং ক্রমে ২ ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। উদরাময় বন্ধ হয় এবং পেটফুলা কমিয়া যায়। মল কঠিন আকার ধারণ করে এবং পরিমাণে অল্প হয়। চর্ম্ম ঘর্ম্মাক্ত, রাত্রে নিদ্রা, প্লীহা ক্ষুদ্র, নাড়ী সবল ও ধীরগতি হইয়া থাকে। সমস্ত লক্ষণের হ্রাস হইলেও রোগীর দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি

পাইয়া থাকে। অনেক রোগী দেখা গিয়াছে যাহাদের লক্ষণাবলী চতুর্থ সপ্তাহে কিছুদিন একভাবে থাকিয়া বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং পঞ্চম, ষষ্ঠ ও সপ্তম সপ্তাহ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। সপ্তম সপ্তাহের শেষভাগ হইতে রোগীর আরোগ্যাবস্থা আরম্ভ হয় কিম্বা মৃত্যুমুখে পতিত হয়। চতুর্থ সপ্তাহেই সাধারণতঃ রোগের পুনর্বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা থাকে।

এই রোগে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় বিশেষভাবে জানা আবশ্যক—

১। শরীর তাপ :—উণ্ডারলিশ বলেন যে শরীর তাপ প্রথম দিবস বৈকালেই একেবারে তিন ডিগ্রি বাড়িয়া উঠে; পরদিন প্রত্যুষে পূর্ব্বদিবস বৈকালের তাপ অপেক্ষা ১ ডিগ্রি কমিয়া যায়; কিন্তু এই দিবস বৈকালের শরীর তাপ প্রত্যুষের তাপ অপেক্ষা ৩ ডিগ্রি বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। প্রথম ৩।৪ দিন এইরূপ হইতে দেখা যায়। তিনি আরও বলেন যে, প্রথম দুই দিন বৈকালের তাপ যদি ১০৪° ডিগ্রি হয় কিম্বা চতুর্থ ও ষষ্ঠ দিবস বৈকালে যদি ১০৩.১° না হয় অথবা উপর্য্যুপরি দুই দিবস পূর্ব্বাহ্নে ও অপরাহ্নে শরীর তাপ একরূপই থাকে তাহা হইলে তাহা টায়ফয়েড্ জ্বর হইতে পারেনা। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ভূতপূর্ব্ব অধ্যক্ষ ডাক্তার ডি, বি, স্মিথ এই বিষয়ে সম্পূর্ণ অনুমোদন করিতেন। কঠিন পীড়ায় ১০৭°।১০৮° পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

২। নাড়ী :—প্রায়ই বেশী দ্রুতগতি হয়না। প্রতি মিনিটে ৯০ হইতে ১১০ এবং সময়ে সময়ে ১৩০ পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা গিয়াছে। আবার কখন কখন স্বাভাবিক সংখ্যাও দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ এই নিয়মের দৈনিক পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। নাড়ী কোমল, নমনীয় ও "ডাইক্রটিক" অর্থাৎ দ্বিঘাত হয়। যদি কয়েকদিন পর্য্যন্ত নাড়ীর গতি ১২০ বা ততোধিক থাকে তাহা হইলে খারাপ লক্ষণ বুঝিতে হইবে। অনেক সময় নাড়ী স্বাভাবিক অপেক্ষাও কম হয়।

৩। "র‍্যাশ" বা স্ফোট :—প্রথম সপ্তাহের শেষে এই স্ফোট ("রোজ্ র‍্যাশ") উদ্গত হয়। ইহা সকল রোগীর শরীরে দেখিতে পাওয়া যায় না; কিন্তু শবদেহের পরীক্ষায় অন্ত্রের বৈধানিক বৈষম্য স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে। কখন কখন এই "রোজ্ র‍্যাশ" উদ্গত হইবার ২।৩ দিন পূর্ব্বে ত্বকে স্কার্লেটিনার মত বিক্ষিপ্ত স্ফোট দেখিতে পাওয়া যায়। কখনও কখনও এই সময়ে গলদেশে অল্প বেদনা জন্মে। এই জন্য রোগ নির্ণয়ে অনেকের ভ্রম হইয়া থাকে। এই "র‍্যাশ" গুলি অতি ক্ষুদ্র, এমন কি পিনের মাথার মত আয়তনে এবং

তাহার সংখ্যাও খুব বেশী নহে। এমন কি সমগ্র উদরের উপর ১০।১২টী স্ফোটের উদ্গমও রোগের আতিশয্যের চিহ্ন। স্ফোটের সংখ্যার উপর রোগের প্রকৃতি নির্ভর করেনা। ডাক্তার মর্চ্চিসন বলিয়াছেন যে মাত্র একটী স্ফোট বাহির হইলেও সেটা "র‍্যাশ" কি সামান্য ব্রণ তাহা নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। স্ফোটগুলি বক্ষস্থলের নিম্নদেশে এবং উদরের উভয় পার্শ্বে সচরাচর বাহির হয়। ক্বচিৎ পৃষ্ঠদেশে দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন এই স্ফোটগুলি বহু সংখ্যায় সমগ্র মুখমণ্ডলে, বক্ষস্থলে, উদরে এবং হস্তপদাদিতেও উদ্গত হয়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে ৭ হইতে ১২ দিবসের ভিতরে এগুলি নির্গত হইয়া থাকে। ইউরোপে সময়ে সময়ে এই স্ফোট উদ্গত হয় না। সে দেশের চিকিৎসকেরা বলেন যে শিশুদিগের এই পীড়া হইলে এই স্ফোট বাহির হইতে দেখা যায় না। হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে এগুলি বেশ বুঝিতে পারা যায়;—যেন গোলাকার, মসৃণ কিন্তু কঠিন অনুবটিকা। তাহাদের বর্ণ গোলাপী লাল;— সঞ্চালনে ঐ বর্ণের লোপ হইয়া যায়। কিন্তু ক্ষণপরে আবার পূর্ব্ববর্ণে প্রকাশ পাইতে থাকে। এগুলি কখনও কৃষ্ণবর্ণের হয় না। মৃত্যুর পরে ইহার চিহ্নমাত্র থাকে না। ক্রমিক পুঞ্জে পুঞ্জে নূতন নূতন স্থানে উদ্গত হয় এবং কোন একটী স্ফোট ৪'৫ দিনের বেশী থাকে না।

(ক্রমশঃ)

হোমিও-তত্ত্ব।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য এম-ডি (হোমিও)

গৌরীপুর, (আসাম)

(২)

শক্তীকরণ (Potenciation)—হোমিওশাস্ত্রে শক্তীকরণ একটি আশ্চর্য্য ও অভিনব ব্যাপার। মহাত্মা হ্যানিম্যানের পূর্ব্বে কি ইউরোপ কি এমেরিকা কোন দেশেই কেহ ঔষধের এই শক্তীকরণ ব্যাপার অবগত ছিলেন না। ভারতীয় আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র ধাতব পদার্থকে ঔষধরূপে ব্যবহার করিবার জন্য এইরূপ একটি প্রথা অবলম্বন করিয়াছিল বটে, কিন্তু তাহাকে ঠিক শক্তীকরণ প্রক্রিয়া বলা যায় না, বরং তাহাকে বিচূর্ণীকরণ প্রক্রিয়া বলা যাইতে পারে। যেহেতু আয়ুর্ব্বেদ মতে ভেষজ-বস্তুকে পুনঃ পুনঃ দগ্ধ ও বিচূর্ণ করিতে করিতে অতি ক্ষুদ্র অণুতে পরিণত করিয়া বিচূর্ণীকরণ প্রক্রিয়া সুসম্পন্ন করা হইয়া থাকে। আয়ুর্ব্বেদ ইহাপেক্ষা আর অধিকতর অগ্রসর হইতে পারে নাই। যদিও আমরা কোন কোন আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে এমন ২।৪টি কথা দেখিতে পাই, যাহা উক্ত শক্তীকরণ ব্যাপারের ইঙ্গিত করে মাত্র। কিন্তু সিদ্ধান্ত যতক্ষণ ব্যবহারিক কার্য্যে প্রযুক্ত না হয়, ততক্ষণ তাহা প্রাণহীন কল্পনা ভিন্ন আর কিছুই নহে। অতএব অন্ততঃ এই শক্তীকরণ ব্যাপারে হোমিওপ্যাথি অপরাপর প্যাথি এমন কি আয়ুর্ব্বেদ অপেক্ষাও শ্রেষ্ঠ।

এক্ষণে দেখা যাউক এই শক্তীকরণ ব্যাপারটি কি এবং কি জন্যই বা ইহা হোমিওশাস্ত্রে এতটা আদরনীয় হইয়াছে। আমরা যে কোন প্রাকৃতিক বস্তুর বিশ্লেষণ করিলে দেখিতে পাই প্রকৃতির প্রত্যেক বস্তুই দ্বৈত-গুণ-সম্পন্ন। একটি প্রাথমিক বা মোক্ষ (Primary) এবং অপরটি গৌণ (Secondary)। এই দুইটির মধ্যে প্রাথমিক ক্রিয়াই রোগ-জননী বা বিষ-ক্রিয়া এবং গৌণ ক্রিয়াকেই সঞ্জীবণী বা আরোগ্য ক্রিয়া বলে। পরম কারুণিক পরমেশ্বরের অপার করুণার ইহা একটি নিদর্শন। বৈজ্ঞানিকগণ বর্ত্তমানে এই মহাসত্য বিশেষভাবে অবগত আছেন; যেহেতু পৃথিবীর শ্রেষ্ঠ বৈজ্ঞানিকদিগের মধ্যে অন্যতম

স্যার জগদীশ বসু বৈজ্ঞানিক প্রমাণ মূলে এই স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে একই রাসায়নিক বস্তু মাত্রার তারতম্যানুযায়ী দুইটি পরস্পর বিরোধী ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। অর্থাৎ একই বস্তুর ক্ষুদ্র মাত্রা বৃহৎ মাত্রার বিপরীত ফল প্রসব করিয়া থাকে। প্রফেসার বোসের এই উক্তি দ্বারা প্রমাণিত হয় যে ক্ষুদ্র মাত্রাজাত উৰ্দ্ধগ পরিবর্ত্তন (Upward change) ঔষধের ক্ষুদ্রমাত্রাজনিত জীবনীশক্তির উত্তেজনার (vital excitement) নামান্তর মাত্র এবং উক্ত বস্তুরই স্থূল মাত্রা জনিত নিম্নগ (Downward change) বিপরীত পরিবর্ত্তনকেই জীবনীশক্তির উপরে ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়ার বা আয়ূজ ব্যাধির (Primary effect or drug disease) নামান্তর বলা যায়। (*Exposition of organon by Dr. D. N. Roy. M. D.*)

প্রফেসার বোসের মন্তব্য ডাঃ রায় যে ভাবে ব্যাখ্যাত করিয়াছেন তাহার মর্ম্মগ্রহণ কাহারও কাহারও পক্ষে দুরূহ হইতে পারে আশঙ্কায় আমরা প্রফেসার বসুর মন্তব্য অতি সংক্ষেপে বুঝাইবার চেষ্টা করিব। তিনি পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে "The same chemical agent can produce two antagonistic (opposite actions) according to the quantity of the chemical agent used ; that is *a minute dose produces an opposite action to that of a normal or physiological dose.*

বিজ্ঞ পাঠক! প্রফেসার বসুর উক্ত শেষ পংক্তির প্রতি লক্ষ্য করিলেই তাঁহার মন্তব্যের মর্ম্ম পরিস্ফুট হইবে। এ স্থলে 'minute dose' এবং 'normal dose' or 'physiological dose' এই দুইটি বাক্যাংশের অর্থ বুঝিতে চেষ্টা করা যাউক। Allopathic ডাক্তারেরা যে মাত্রা সচরাচর ব্যবহার করেন, তাহারই নাম 'physiological dose' এবং আচার্য্য বোস তাহাকেই 'normal dose' বলিয়াছেন। অতএব তাঁহার মতে স্থূল মাত্রার (normal or physiological dose) প্রয়োগে জীবনীশক্তির উপর যে কার্য্য হয়, অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রমাত্রার (minute dose) প্রয়োগে তাহার বিপরীত ক্রিয়া হইয়া থাকে। জড়বস্তু ঠিক রাখিয়া শুধু মাত্রা কমাইলেই যদি বিপরীত ক্রিয়া সম্ভাবিত হয়, তবে হোমিওপ্যাথিক প্রক্রিয়ায় অর্থাৎ শক্তীকৃত বস্তুর দ্বারা যে অধিক ফল হইবে তাহাতে আর সন্দেহের কারণ থাকিতে পারে না। অর্থাৎ যে জড়বস্তুর প্রাথমিক ক্রিয়ায় (Primary action) জীবনীশক্তি স্বাধিকারচ্যুতা হয়, সেই বস্তুরই শক্তীকৃত সূক্ষ্ম মাত্রায় সেই জীবনীশক্তি স্বাধি-

কারে পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হইয়া থাকে। ইহা স্বপ্নরাজ্যের উপকথা বা উন্মাদের প্রলাপোক্তি নহে, পরন্তু বৈজ্ঞানিকের পরীক্ষিত বাস্তব সত্য। বর্ত্তমান বিংশ শতাব্দীতে আচার্য্য বোস বৈজ্ঞানিক নানা পরীক্ষায় যে সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, শতাধিক বৎসর পূর্ব্বে মহাত্মা হ্যানিম্যান অতিমানুষিক শক্তি প্রভাবে তদপেক্ষাও সূক্ষ্মতম তত্ত্বের অবতারণা করিয়া আধিব্যাধি প্রপীড়িত মানব সমাজের প্রভূত কল্যাণ সাধন করিয়া গিয়াছেন। তিনি দেখাইয়াছেন যে প্রত্যেক বস্তুতে, দৃশ্যতঃ বিপরীত ভাবাপন্ন, দুইটি শক্তি নিহিত থাকে, তন্মধ্যে একটি প্রাথমিক শক্তি এবং অপরটি গৌণ শক্তি, নৈসর্গিক নিয়মে এই প্রাথমিক শক্তি গৌণশক্তির উপর চিরপ্রভুত্ব স্থাপন করিয়া আছে। সুতরাং গৌণশক্তি আরোগ্য বিধান কার্য্যে ক্ষমতাশালিনী হইলেও বহিঃ শত্রুর প্রভাব পীড়িত বিজিত জাতির মত হৃত-সর্ব্বস্ব হইয়া আত্মশক্তি প্রকাশে নিতান্ত অসমর্থ অবস্থায় কালযাপন করে। প্রাকৃতিক বস্তুর এই অবস্থা অষ্টাদশ শতাব্দীর মধ্যভাগ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান ছিল। প্রাকৃতিক বস্তুর অভ্যন্তরে কি যে মহাশক্তি নিহিত রহিয়াছে তাহার অনুসন্ধানে কেহই মস্তিষ্ক ব্যয় করিতে চেষ্টা করেন নাই। চিকিৎসা-জগতে অনেক জ্যোতিষ্কের আবির্ভাব হইয়াছিল সত্য কিন্তু কেহই গতানুগতিক পন্থা অতিক্রম করিয়া নূতন তত্ত্বের অনুসন্ধানে কৃতসংকল্প হইতে পারেন নাই। অবশেষে মহাত্মা হ্যানিম্যানের আবির্ভাব হয়। এই মহাপুরুষ প্রকৃত বীরের ন্যায় সদৃশাত্মক (Similimum) অসি ধারণ পূর্ব্বক উক্ত বিজিত হৃত-সর্ব্বস্ব গৌণ ক্রিয়াকে জড়শক্তির কবল হইতে মুক্ত করিয়া মনুষ্য সমাজের প্রকৃত আরোগ্যের পথ পরিষ্কার করিয়া দিয়াছেন। তাই আজ আমরা কালকূট হলাহলে জীবনদায়িণী সুধার আস্বাদ এবং নগণ্য বালুকণা হইতে মহাশক্তিশালী ভেষজের সন্ধান পাইয়া ধন্য হইতেছি।

'Similia Similibus Curantur' 'সমঃ সমং সময়তি' এই মহাবাক্য পৃথিবীর আদিযুগে জগতে অবতীর্ণ হইলেও, ইহা ছাগীর গলকুচের ন্যায় নিরর্থক কালাতিপাত করিয়া আসিতেছিল। হ্যানিম্যানই প্রথমে ইহাকে সার্থক করিয়া জগতের নিকট পরিচিত করিয়াছেন। তবে কি ইহা হোমিপ্যাথিরই নিজস্ব? না তাহা হইতে পারে না। ভগবৎ প্রেরিত মহাবাক্য কখন সাম্প্রদায়িক দোষ-দুষ্ট হইতে পারে না। 'সদৃশং সদৃশেন সাম্যতে' এই মহাবাক্য দ্বারা ভগবান ইহাই ঘোষণা করিতেছেন যে প্রকৃত চিকিৎসা ব্যাপারে এক মাত্র মহাসত্য অন্তর্ণিহিত রহিয়াছে। ধর্ম্মসাধনের দৃশ্যতঃ বহুপথ থাকিলেও

যেমন ধর্ম্মের তত্ত্ব এক ভিন্ন দুই নয়; সেইরূপ বহুমতের চিকিৎসা-প্রণালী জগতে প্রচলিত থাকিলেও এক মহা সত্যের প্রভাবেই সকল চিকিৎসা পরিচালিত হইতেছে। 'সদৃশ-বিধান' প্রত্যেক মতের চিকিৎসকেরই মূলমন্ত্র। কেহ তাহা জ্ঞানতঃ কেহ বা অজ্ঞানতঃ অনুসরণ পূর্ব্বক স্বীয় কার্য্যে অগ্রসর হইতেছেন। যে স্থলে সাদৃশ্যের (Similia) অপলাপ হইতেছে সেই স্থলেই বৈফল্য ও বৈষম্য আসিয়া অশান্তির উদ্রেক করিতেছে এবং যেখানে উক্ত ভগবদ্বাক্যের মাহাত্ম্য রক্ষা হইতেছে সেইখানেই আরোগ্য, শান্তি ও আত্ম-প্রসাদ লাভ হইতেছে।

(ক্রমশঃ)

ইথিওপস্ এণ্টিমন্যালিস্।

(Sulphur & Antimony).

ডাক্তার এন্, সি, ঘোষ। খিদিরপুর, কলিকাতা।

আয়োডিন ও আয়োডিন সংযুক্ত ঔষধগুলির ন্যায় শরীরের কোন কোন স্থানের গ্ল্যাণ্ডের (গ্রন্থির) উপর এবং গর্ম্মিপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের সন্তানসন্ততি-দিগের চর্ম্মরোগে এই ঔষধটীর বিশেষ ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। স্ক্রফুলা ধাতুগ্রস্ত শিশুগণের পীড়ায় ইহার দ্বারা অনেক সময় বেশ উপকার পাওয়া যায়। তবে ধৈর্য্য সহকারে কিছু অধিক দিন ব্যবহার করা আবশ্যক। স্ক্রফুলা পীড়া অনেক সময় দুরারোগ্য ও মারাত্মক হয়। স্ক্রফুলা কাহাকে বলে? অনেকের মতে স্ক্রফুলা ও টিউবার্কিউলসিস্ এই দুইটী একই পীড়া। স্ক্রফুলা প্রথম, উহারই দ্বিতীয়াবস্থা টিউবার্কিউলসিস্; স্ক্রুফুলা ও টিউবার্কিউলসিস্ উভয়েরই উৎপত্তি ও পীড়ার কারণ প্রায় একই কেবল অবস্থাভেদ মাত্র। গুপ্তপীড়া বিষ যতক্ষণ পর্য্যন্ত চর্ম্মের নিম্নস্থ গ্রন্থি ও লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি সমূহকে আশ্রয় করিয়া থাকে, ততক্ষণ তাহাকে স্ক্রফুলা, আর যখন মস্তিষ্ক আবরণীয় পরদা, ফুসফুস কিংবা

মেসেণ্ট্রিক গ্রন্থি প্রভৃতি আক্রমণ করে তখন তাহাকে টিউবার্কিউলসিস্ কহে। স্ক্রফুলার লক্ষণ প্রথমে গলা, চোয়ালের নিম্নে, বগল, কুঁচকী প্রভৃতির গ্ল্যাণ্ড ফোলে (বীচি হয়), এক এক সময় অনেক গুলি গ্ল্যাণ্ড একত্রে আক্রান্ত হয়, স্ক্রফুলাস গ্ল্যাণ্ডগুলির প্রথমে বেশ নরম থাকে। হাত দিয়া টিপিলে এদিক ওদিক সঞ্চালিত হয়, ক্রমশঃ বড় শক্ত ও বেদনাযুক্ত হয়, অনেক সময় প্রাদাহিত হইয়া পাকে ও ক্ষত হয়। আবার কখন কখন এমনও দেখা যায় যে, গ্ল্যাণ্ড ফুলিয়া কঠিন না হইয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত একই ভাবে থাকে, পূঁয হয়, পাকে না। ভাগ্যক্রমে গ্ল্যাণ্ড পাকিলে অনেক সময় তাহার পরিণাম ফল শুভ হয়; পূঁয বাহির হইয়া ক্ষত শুকাইয়া যায়, পীড়াও আরোগ্য হয়, ফুসফুস, মস্তিষ্ক, মস্তিষ্ক আবরণীয় পরদা, অন্ত্র, অন্ত্র আবরণীয় পরদা, লিভার, হৃৎপিণ্ডের আবরণ আক্রান্ত হইলে অর্থাৎ উহাদের মধ্যে টিউবার্কল হইলে অধিকাংশ স্থলে পীড়া সাংঘাতিক ও মারাত্মক হয়। বিশুদ্ধ বায়ু ও সূর্য্য কিরণের অভাব, দৌর্ব্বল্য, পুষ্টিকর খাদ্যের অভাব, মাতার স্তন দুগ্ধ অভাবে অন্যান্য খাদ্য দ্বারা শরীর পোষণ ইত্যাদি কারণ এবং হাম, স্কার্লেটিনা প্রভৃতি পীড়ার পর কখন কখন এই পীড়া হয়। যে সকল স্ত্রীলোকের শ্বেত বা রক্তপ্রদর কিম্বা অন্য কোনও প্রকার স্রাব জরায়ু হইতে নির্গত হয়, গর্ম্মিদোষ থাকে তাহাদের সন্তানসন্ততিগণই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়, উহাদের শিশুরা অনেক সময় হাইড্রোকেফালস, মেসেণ্ট্রিক পীড়াক্রান্ত এবং যৌবনে টিউবার্কিউলসিস্ অর্থাৎ ক্ষয় রোগেও আক্রান্ত হইয়া থাকে।

রোগীর ধাতু ও লক্ষণ ভেদে স্ক্রফুলা পীড়ায় সাধারণতঃ—ব্যাসিলিনাম, আর্সেনিক, ক্যালি-আয়োড, ক্যাল্কেরিয়া-আয়োড, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, ব্যারাইটা-মিউর, ব্যারাইটা-আয়োড, ল্যাপিস-এল্বা, সিষ্টাস প্রভৃতি ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়, অনেক চিকিৎসকের মতে উক্ত ঔষধগুলির মধ্যে ব্যাসিলিনাম নামক ঔষধটী রোগীকে প্রথম হইতেই ব্যবস্থা করা আবশ্যক, এমন কি অন্য ঔষধের লক্ষণ রোগীর ধাতু বা পীড়া লক্ষণের সহিত মিলিত হইলেও সেই ঔষধের সহিত ব্যাসিলিনাম সপ্তাহ বা পক্ষ অন্তর মধ্যে মধ্যে এক এক মাত্রা প্রয়োগ করা বিধেয়। এই সমস্ত ঔষধ দ্বারা কিছুদিন চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার না পাইলে পরিশেষে—ইথিওপস্-এণ্টিমন্যালিসের নিম্নক্রম—৩× বিচুর্ণ বা ৩য় ক্রম প্রয়োগ করিয়া দেখিবেন। এই পীড়ার ফল তত শুভ নহে।

পূর্ব্বপুরুষাগত উপদংশ (Heriditory syphilis) দোষ জনিত সন্তানের

গাত্রচর্ম্মে পারদের উদ্ভেদ (eruption) নির্গত হইলে—ইথিওপস্ উপকারী। পিতামাতা যে কোন বয়সে বা যতদিন পূর্ব্বে হউক একবার গর্ম্মিপীড়ায় আক্রান্ত হইলে ও তাহাদের নবপ্রসূত শিশুদের গাত্রে কোন প্রকার উদ্ভেদ নির্গত হইলে উহা পিতামাতারই গর্ম্মিদোষ জনিত পীড়া বলিয়া ধারণা করিতে হইবে এবং তথায়—ইথিওপস্-এণ্টিমণ্যালিস প্রয়োগ করিলে সম্ভবতঃ উপকার পাইতে পারেন।

গর্ম্মি পীড়া (syphilis) সম্বন্ধে দুই একটি কথা—চরিত্র দোষে বাল্যকালে বা বহু মাস বা বহু বৎসর পূর্ব্বে কেহ মাত্র একবার গর্ম্মির পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া উহা কোনও প্রকারে আরোগ্য হইলে—এবং তদবধি সিফিলিসের ক্ষত, গাত্র উদ্ভেদ নির্গমন বাত, অস্থিপীড়া ইত্যাদি কোনও উপসর্গ প্রকাশিত না হইলে, রোগী সুস্থ শরীরে বেশ কাজ কর্ম্ম করিতে বা বেড়াইতে থাকিলে অনেকেই হয়ত মনে করিবা আনন্দ প্রকাশ করিতে পারেন যে, তাহার শরীরে আর কিছু মাত্র বিষ নাই। সে এখন সম্পূর্ণ সুস্থ, বস্তুতঃ তাহা নহে, এই বিষ একবার শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া রক্তস্রোতে মিশিলে যতদিন সেই শরীরে রক্তস্রোত প্রবাহিত থাকিবে, শ্বাসবায়ু চলাচল করিবে, ততদিন ঔষধ বা অন্য কোনও শক্তি তাহাকে বিদূরিত করিতে পারিবে না, কথিত আছে উহা পুরুষানুক্রমে ভোগ দখল করে। ঋষিগণ বলেন -যদি কোন গর্ম্মিপীড়াক্রান্ত ব্যক্তি তিন বৎসর কাল ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বন দ্বারা নিষ্ঠাভাবে জীবন যাপন অর্থাৎ রিপু দমন করিয়া কেবলমাত্র—আতপ চাল, ঘৃত, দুগ্ধ, কাঁচকলা ও সৈন্ধব লবণ এই মাত্র আহারের উপর জীবন নির্ভর করে, তাহা হইলে সে সর্ব্ব ব্যাধিশূন্য হইয়া দীর্ঘায়ু লাভ করিতে পারে ; কিন্তু দুঃখের বিষয় সাধারণ গৃহীগণের পক্ষে ব্রহ্মচর্য্য অত্যন্ত কঠিন কার্য্য, অতএব বংশবৃদ্ধির নিমিত্ত গর্ম্মিপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তি-গণের দার পরিগ্রহণ করা কোনও ক্রমে যুক্তিসঙ্গত নহে।

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্ ।
অপ্রিয়ঞ্চাপি তঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

আমরা সর্ব্বান্তঃকরণে লণ্ডনের ইণ্টার-ন্যাশান্যাল হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেসের সম্পূর্ণ সাফল্য কামনা করিতেছি। ১৯২৭ সালের আগামী ১৮ই হইতে ২৩শে জুলাই ইহার অধিবেশন হইবে। সার্ অলিভার লজ্ এবং সার্ জগদীশ বোস দুই জনে ২দিন সন্ধ্যায় বক্তৃতা করিবেন বলিয়া প্রতিশ্রুতি দিয়াছেন। ভারতবর্ষ হইতে বিশেষত: কলিকাতা হইতে কে কে যাইতেছেন তাহা ঠিক এখনও জানা যায় নাই। এই অধিবেশনের সাফল্যের উপর হোমিওপ্যাথির ভাগ্যলক্ষ্মীর অবস্থার পরিবর্ত্তন হইবে, ইহা সকলেরই জানা উচিত।

(২)

হোমিওপ্যাথির শুভাকাঙ্ক্ষীদের উৎসাহ বৃদ্ধির জন্য লণ্ডনের ইণ্টার-ন্যাশান্যাল হোমিওপ্যাথিক্ কংগ্রেস নিম্নলিখিত সংবাদ প্রচার করিতেছেন :—

(ক) ১৯০৯ খৃষ্টাব্দে প্রতিষ্ঠিত লণ্ডন হোমিওপ্যাথিক হস্পিটাল সংলগ্ন পোষ্টগ্র্যাজুয়েট্ স্কুল অভ্ হোমিওপ্যাথি বেশ উন্নতিলাভ করিয়াছে।

(খ) নিউইয়র্ক হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজের প্রসার জন্য প্রায় ১,৫০০,০০০ ডলার পাওয়া গিয়াছে।

(গ) ফিলাডেলফিয়ার হ্যানিম্যান হোমিওপ্যাথিক কলেজ হস্পিটালের নূতন ১৬ তোলা বাড়ীর ও স্কুলের প্রসার জন্য ২,০০০,০০০ ডলার প্রায় উঠিয়াছে।

(ঘ) ইউনাইটেড্ ষ্টেটের মিড্ওয়েষ্ট বা মধ্য-পশ্চিম প্রদেশে একটি বৃহৎ হোমিওপ্যাথিক কলেজ প্রস্তুত হইতেছে।

(ঙ) ইলিনয়জ্ ষ্টেট্ ইউনিভার্সিটিতে হোমিওপ্যাথিশিক্ষার জন্য প্রস্তাব উপস্থাপিত হইয়াছে।

(চ) ডাচ্ ইউনিভার্সিটিতে হোমিওপ্যাথিশিক্ষার জন্য গভর্ণমেণ্টের অনুমতি পাওয়া গিয়াছে।

(জ) জার্ম্মানির দুইটী ইউনিভার্সিটিতে হোমিওপ্যাথিশিক্ষার অনুমতি পাওয়া গিয়াছে। ষ্টাট্‌গার্টে একটী পোষ্ট গ্র্যাজুয়েট্ স্কুল অভ্ হোমিওপ্যাথি তো আছেই।

(ঝ) ব্রেজিল ও মেক্সিকোতে জাতীয় বিদ্যালয়সমূহে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা চলিতেছে।

শোক সংবাদ।

কলিকাতার আর একজন বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক অকালে কালগ্রাসে পতিত হইয়াছেন। বিগত ১৯২৭ সালের ১০ই জুন তারিখে ডাঃ জিঃ এল্ গুপ্ত প্রাতে ৭টার সময় নিয়ম মত বাহির হইয়াছিলেন, কিন্তু বেলা ১০টার পূর্ব্বেই আপনাকে অসুস্থ বোধ করিয়া ফিরিয়া আসেন এবং বেলা ১০টা ১৫ মিনিটের সময় ইহলোকের কার্য্য শেষ করিয়া পরলোকগমন করেন।

ডাঃ গুপ্ত কলিকাতার জোড়াসাঁকোয় চাষাধোবাপাড়ার পুরাতন গুপ্ত বংশে ১৮৭৬ খৃষ্টাব্দে জন্মগ্রহণ করেন। ১৮৯৭ খৃষ্টাব্দে তিনি শিকাগোর হেরিং কলেজে হোমিওপ্যাথি শিক্ষার্থ প্রবেশ করেন এবং ১৯০২ সালে এম্ ডি উপাধি লাভ করিয়া কলিকাতায় ফিরিয়া আসেন। ডাঃ গুপ্ত ইণ্ডিয়ান্ মিরারের সম্পাদক রায় বাহাদুর নরেন্দ্রনাথ সেনের প্রপৌত্রীকে বিবাহ করেন।

ডাঃ গুপ্ত বহুদিন কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজ ও হস্পিটালের সহিত সংশ্লিষ্ট ছিলেন। চাষাধোবাপাড়ার প্রসিদ্ধ পৈত্রিক বাসস্থান কলিকাতা ইম্প্রুভমেণ্ট ট্রাষ্ট কর্ত্তৃক গৃহীত হইলে তিনি চিত্তরঞ্জন এভিনিউএর উপর তাঁহার নূতন বাসস্থান নির্ম্মান করিয়া চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত হন। তিনি নির্ভিক্, স্পষ্ট বক্তা ও জ্ঞানবান চিকিৎসক ছিলেন।

তাঁহার একটী মাত্র পুত্র ও একটী মাত্র কন্যা এবং স্ত্রীকে শোকসাগরে ভাসাইয়া লোকান্তরিত হইয়াছেন। আমরা তাঁহার পারলৌকিক শান্তি এবং শোকসন্তপ্ত পরিবার ও বন্ধুবর্গের সান্ত্বনা কামনা করি।

হিক্কা।

বিগত ২৯শে এপ্রিল ১৯২৭ তারিখে. সোনারপুরে, রাজকুমার মণ্ডল নামক একটী হিক্কা রোগী দেখিতে যাই। শুনিলাম রোগীর বুকে ব্যথা হইয়া জ্বর হয়। তাহার জন্য মালিশ প্রভৃতি দিয়া জ্বরের জন্য কয়েক শিশি ঔষধ খাওয়াইবার পর হিক্কা হইতে সুরু হয়। রোগীকে তজ্জন্য প্রভূত পরিমাণে সোডা খাওয়ান হয় এবং নানা প্রকার ঔষধ দেওয়া হয়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নাক্সভমিকা ২০০ ও ১০০০ শক্তি ও দেওয়া হয়। কিন্তু স্থায়ী উপকার কিছুই হইতেছে না। দেখিলাম.ঃ—

(১) রোগীর জ্বর ১০০ ডিগ্রি। কিন্তু রোগী তাহা কিছুই অনুভব করিতে পারিতেছে না।

(২) জিহ্বা সাদা অল্প লেপাবৃত।

(৩) মেজাজ সাধারণতঃ কোমল বলা চলে। সকল কাজে উৎসাহশীল।' তবে কোনরূপ অন্যায় কথাবার্ত্তা সহ্য করিতে পারে না।

(৪) তৃষ্ণা বিশেষ নাই।

(৫) পূর্ব্বে কড়া বাহ্যের ধাত ছিল এখন ঔষধাদি সেবনের পর বাহ্যে হইতেছে।

(৬) এমন হিক্কা হয় যে মনে হয় এখনই প্রাণ বিয়োগ হইবে।

আমরা **২৯শে এপ্রিল ২৭** তারিখে—একমাত্রা **পালসেটিলা** ২০০ শক্তি দিয়া আসি। উপকার কিছু না হইলে, জ্বর বিচ্ছেদে একমাত্রা আর্সেনিক ৩দ ক্রম দিতে বলি।

৩০শে এপ্রিল ২৭—খবর আসিল হিক্কা যেমন জোর তেমনি হইয়াছিল তবে জ্বর নাই।.রাত্রিতে প্রায় মর মর হইয়াছিল এবং নাক্সভমিকা ১০০০

শক্তি আর এক মাত্রা দেওয়া হয় তাহাতেও কোনও উপকার হয় নাই। সকালে কমিয়া গেছে। কিন্তু ভয় যে আজ আবার হিক্কা হইলেই মৃত্যু।

ঔষধ—নাক্সভমিকা লক্ষ শক্তির (C.M.) একটী বটিকা এক গ্রেন শুগারের সহিত মাড়িয়া এক আউন্স জলে মিশাইয়া হিক্কা উঠিবার অন্ততঃ ৪ ঘণ্টা অগ্রে চা চমচের এক মাত্রা মাত্র দিতে বলিয়া দিলাম। আর হিক্কা যদি হয় শুধু শুগারের পুরিয়া ৬টী আধ্ ঘণ্টা পর ২ দিতে বলিলাম।

সেই ঔষধ সেবনের পর হইতে আর হিক্কা হয় নাই।

(২)

গত ২৩শে জুন তারিখে, স্কটস লেনে মিঃ আর্ এন্ চ্যাটার্জ্জীর কন্যার বয়স আন্দাজ ১৪ বৎসর, জ্বর হয়। জ্বর প্রায় ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। সঙ্গে সঙ্গে প্রভূত ঋতুস্রাব হইতে থাকে। আমাদের খবর দেওয়ায় সেদিন সন্ধ্যায় একমাত্রা নাক্সভমিকা ২০০ দিয়া সকালে দেখিয়া ঔষধ দিব বলি। পর দিন সকালে এই লক্ষণগুলি পাই ঃ—

(১) প্রাতে ৯টা হইতে অল্প অল্প জ্বর উঠিতে থাকে। কাল বৈকালে ১০৫ ডিগ্রি হইয়াছিল। এবং রাত্রে ঔষধ সেবনের পর কমিয়া যায় আজ এখন জ্বর ৯৯ ডিগ্রি।

(২) চোখের উপর পাতা ফুলিয়া যেন তুইটী ছোট ছোট ব্যাগের মত হইয়াছে।

(৩) জ্বর বাড়িলে খুব জল খাইতে চায়।

(৪) পেট ফাঁপিয়া আছে।

(৫) কোন কথায় আজকাল যেন হঠাৎ রাগ হচ্ছে কিন্তু প্রকাশ পায় না। সাধারণতঃ খুব নম্র প্রকৃতি।

২৪শে জুন ২৭—অদ্য কোন ঔষধ দিব না স্থির করিয়া, শুগারের তুইটী সাদা পুরিয়া ও **কেলিকার্ব্ব** ২০০ একটী পুরিয়া চিহ্নিত করিয়া পরদিন সকালে জর বিচ্ছেদে খাওয়াইতে বলি।

ভুলক্রমে জ্বর ১০০ ডিগ্রি হইলে ঐ চিহ্নিত কেলিকার্ব্ব ২০০ যুক্ত পুরিয়াটীই খাওয়ান হয়। আজ জর ১০৫॥ ডিগ্রি উঠিয়াছিল।

ঔষধ—শুগারের পুরিয়া তিনটী।

২৫শে জুন খবর পাওয়া গেল আজ জ্বর ১০২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল, অন্যান্য উপসর্গ কম।

ঔষধ—শুগারের ৪ পুরিয়া।

২৬শে জুন—রাত্রে খবর পাইলাম আজ ১০৬ ডিগ্রি কি আরও বেশী জ্বর হইয়াছিল। স্রাবও বেশী হইয়াছিল। রোগিণী বড় দুর্ব্বল। চোখের ফুলাও খুব বেশী আছে।

ঔষধ আজ জ্বরবিচ্ছেদে কেলিকার্ব্ব ৩০ পুনরায় কাল প্রাতে কেলিকার্ব্ব ২০০ একমাত্রা দিলাম।

২৮শে জুন—কাল জ্বর ৯৯ ডিগ্রি হইয়াছিল। অন্যান্য উপসর্গ কম। বড় দুর্ব্বল। ঔষধ—শুগার তিন পুরিয়া।

২৯শে জুন—কাল ও আজ জ্বর নাই। রোগিণী তদবধি ভালই আছেন। পথ্য করিয়াছেন।

মোক্ষদা সুন্দরী দাসী, সাং বিশিয়া। বয়স প্রায় ৪০।৪২ বৎসর। কালো, একহারা চেহারা। এবার তীর্থ করিতে পুরী যায়। সেখান হইতে জ্বর লইয়াই বাড়ী আইসে। নানা অত্যাচারে জ্বর বেশী হয়। সেই সময় রোগিণী আমার হাতে আইসে। গত ২০শে আগষ্ট তারিখে আমি প্রথম রোগিণীকে দেখি। সেই সময় তাহার প্রত্যহ দুইবার করিয়া জ্বর হইতেছে। জ্বর ত্যাগ হয় না, কোষ্ঠবদ্ধ। জিহ্বা অপরিষ্কার, ক্ষুধা বোধ করে না। স্বল্প লাল রংয়ের প্রস্রাব। পায়ের পাতায় শোথ। নড়াচড়া করিতে অনিচ্ছা, চুপ করিয়া শুইয়া থাকিতে চায়। প্লীহা বড় ও শক্ত, যকৃৎও অপেক্ষাকৃত বড়। গায়ের রং আরও কালো হইয়া গিয়াছে। মুখে তিক্তাস্বাদ। এই দিন কালমেঘ ৩০ শক্তি ২ ডোজ দুই দিনের জন্য দিলাম।

২২।৮।২৬ জ্বর একবার করিয়া আসিতেছে। বেলা ৩টার সময় বেগ দেয় সে সময় শীত হয় ও বুক ভারি হইয়া আইসে। উত্তাপের সহিত গায়ে জ্বালা হয়। জ্বালার সময় গায়ে কাপড় রাখিতে পারে না। ঘর্ম্মাবস্থায় সামান্য ঘাম হয়। পিপাসা নাই। এপিস মেল ২০০ শক্তি এক ডোজ ও ৭ দিনের প্ল্যাসিবো।

৩০।৮।২৬ জ্বর বেলা ১০।১১টার সময় খুব শীত ও মাথার যন্ত্রণা হইয়া আইসে। উত্তাপ অবস্থায় মাথার অত্যন্ত যন্ত্রণা। জ্বর ত্যাগ হইলে মাথার যন্ত্রণা থাকে না। জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার। গায়ে জ্বালা কিন্তু আবৃত অবস্থায় বেশ ভাল থাকে। ক্ষুধা খুব হইয়াছে। পায়ের পাতার ফুলা বৃদ্ধি পাইয়াছে। তলপেট ও উপরের পেট ফুলিতে আরম্ভ করিয়াছে। শীর্ণতা বৃদ্ধি পাইয়াছে। বাহে একটু একটু হইতেছে, শক্ত ও কালো। প্রস্রাব কমই আছে। শরীর অবসন্ন তবুও শুইয়া সর্ব্বদা নড়া চড়া করিলে যেন ভাল বোধ করে। নেট্রাম আর্স ২০০ শক্তি এক ডোজ ও ৭ দিনের প্ল্যাসিবো।

৭।৯।২৬ জ্বর ৪ দিন বন্ধ ছিল। পুনরায় পঞ্চম দিন হইতে জ্বর আসিতেছে এখন আর জ্বর ত্যাগ হয় না। স্বল্প বিরাম অবস্থায় দাঁড়াইয়াছে। প্রত্যহ বেলা ৪টার সময় জ্বর আইসে। বেশী শীত হয়। শীতের সময় গায়ে কাপড় রাখিতে পারে না। আবার কাপড় না রাখিলেও অসচ্ছন্দতা বোধ করে। জ্বর আসিবার সময় চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। জ্বর কমিলে চুপ করিয়া থাকিতে পারে না। এখানে ওখানে যাইবার চেষ্টা করে কিন্তু তাহাতে কষ্ট বোধ করে। খাইবার খুব ইচ্ছা, খাইলে কোন অসুখ করে না। পেটের ফুলা নাই। পায়ের শোথ আরও বৃদ্ধি পাইয়াছে। আর্সেনিকম্ আইওডেটাম ২০০ শক্তি এক ডোজ। প্ল্যাসিবো ৭ দিনের।

১৫।৯।২৬ যে দিন ঔষধ খাওয়ান হয় সেই দিন বৈকালে জ্বর বেগ দেয় নাই এবং পর দিন জ্বর ত্যাগ হইয়া গিয়াছে। আর জ্বর নাই। পায়ের ফুলাও কম। প্ল্যাসিবো ৭ দিনের।

২৩।৯।২৬ জ্বর নাই। পায়ের ফুলা বৃদ্ধি পাইয়াছে। ক্ষুধা খুব বেশী। গায়ের জ্বালা বেশী কিন্তু উত্তাপে শান্তি বোধ করে। আর্সেনিকাম্ আইও-ডেটাম্ ১০০০ শক্তি একডোজ। এক মাসের প্ল্যাসিবো।

২৮।১০।২৬ রোগিণী বেশ ভাল আছে। প্লীহা যকৃৎ স্বাভাবিক হইয়াছে। আর অন্য কোন উপসর্গ নাই।

— —চট্টোপাধ্যায়ের স্ত্রী, বয়স ২৫।২৬, পিত্রালয়ে কলেরা হয়। সে বাড়ী হইতে ৪।৫টা লোক মারা যায়, যাহা হউক একটু কমিলে ইহাকে অন্নমণ্ড পথ্য

দিয়া শ্বশুরালয়ে পাঠাইয়া দেয়, এখানে আসামাত্র খাওয়ার অত্যাচার হয় এবং রোগিণী গাত্র দাহের জন্য স্নান করে, ইহার পর হইতেই তাহার নাড়ী লোপ পায় এবং ঘর্ম্ম বিনা সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া যায়। বাহ্যে প্রচুর পরিমাণে কুমড়া পচা জল পড়িতে থাকে; উহাতে mucous sediment অত্যন্ত অধিক, এরূপ অত্যধিক পরিমাণ পূর্ব্বে কোন রোগীতে দেখি নাই। বমিও মাঝে মাঝে হইতেছে, অল্প সময়ের জন্য হাত পায়ে একটু খিল ধরে কিন্তু আর কোন উপসর্গ নাই। পিপাসা আছে, ভিরেট্রম ৩০ দেওয়াতে বৈকালে নাড়ী একটু উঠিল, একই প্রকারের বাহ্যে সমভাবে চলিল।

পর দিন ১৩ই নবেম্বর ১৯২৬, শনিবার রাত্রি হইতে ভয়ানক অস্থিরতা দেখা যায়। রোগিণী গাত্রবস্ত্র ফেলিতে চাহে না, একটা চেটো কৃমি মুখ দিয়া উঠিয়া পড়ে। স্যাণ্টনাইন ৬x দুই মাত্রা এবং আর্সেনিক ২০০ দুই মাত্রা ১৪ই নবেম্বর রবিবার বৈকাল পর্য্যন্ত চলে, ইহাতে অস্থিরতা পিপাসা কমে এবং রাত্রি হইতে বাহ্যে একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। প্রস্রাব জমিয়াছে বলিয়া মনে হয় সেজন্য ক্যান্থারিস ৬ দুই মাত্রা দেই।

১৫।১১।২৬ সোমবার সকালে একবার প্রস্রাব হইয়াছে বলিয়া সংবাদ পাই কিন্তু রোগিণীর শেষ রাত্র হইতেই uræmic Coma দেখা দিয়াছে, মাঝে মাঝে প্রলাপ বকে। জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক খরস্পর্শ, বিছানা খোটা উপসর্গও মাঝে মাঝে টের পাওয়া যায়, বাহ্যে একেবারে বন্ধ। হাইওসায়েমাস ৬ এবং ৩০ দেওয়া হয়, বৈকালের দিকে নাড়ীর অবস্থা খারাপ হইতে থাকে এবং তন্দ্রাও পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী দেখা যায়। বিছানা খোঁটা ও নাক খোঁটা আছে, সকালের ঔষধ বন্ধ রাখিয়া এক ডোজ স্যাণ্টনাইন ৬x ও পরে ওপিয়াম ৩০ কয়েক মাত্রা দেওয়া হয়, কিন্তু ইহাতে কিছুই হয় না, রাত্রি ১২টার সময় রোগিণীর অবস্থা শোচনীয় হইয়া উঠিল। নাড়ী লুপ্ত, সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা, অন্তিম শ্বাসের লক্ষণও প্রকাশ পাইয়াছে। লরোসিরেসাস ৬x পর পর তিন মাত্রা দেওয়া হয় ইহাতে শ্বাসকষ্ট দূর হয়। তন্দ্রার জন্য পুনরায় ওপিয়ম দেওয়া হয়। শেষরাত্রে আর একবার প্রস্রাব হইয়াছে। পরদিন সকালে ১৬।১১।২৬ মঙ্গলবার দেখা গেল রোগিণীর অবস্থা অনেকটা ভাল, রোগিণীর জ্ঞান ফিরিয়া আসিয়াছে, বিশেষ কোন উপসর্গের কথা বলে না কিন্তু জিহ্বা এখনও সেইরূপ আছে, আজ সকালে একমাত্রা সালফার ৩০ দেওয়া হয়। দুপুর পর্য্যন্ত আর কোন ঔষধ দিই নাই

কিন্তু তন্দ্রার ঝোঁক এখনও আছে, নিদ্রাভিভূতের ন্যায় পড়িয়া থাকে ডাকিলে ডাক শুনে বিরক্তও হয়। নাক খোঁটা আছে, এই সমস্ত দেখিয়া রাত্রে দুইমাত্রা এসিড ফস্ ৩০ দেওয়াতে ১৭। ১ বুধবার সকালে রোগিণীকে সুস্থা দেখা গেল কোনরূপ উদ্বেগ নাই, প্রস্রাব রীতিমত হইতেছে। আজও এসিডফস্ দেওয়া হইল, ইহার পর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু কাব্যবিনোদ (খুলনা)।

বিগত অগ্রহায়ণ মাসে আমাদের গ্রামে একটী ডাকাতি হয়। ডাকাতের গুলিতে যে কয়েক ব্যক্তি আহত হন তাঁহাদের একজন আমার চিকিৎসায় ভাল হইয়াছে। নিম্নে তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া গেল।

রোগীর নাম শ্রীসুরেন্দ্র মোহন মোদক (গ্রাম্য ভোলান্টিয়ার) বয়স ২০।২২ বৎসর, হৃষ্ট পুষ্ট, বলিষ্ঠ ও অবিবাহিত। তাহার বাম পায়ের উরুদেশে তিনটী গুলি বিদ্ধ হয়, তন্মধ্যে ১টী ভেদ করিয়া বাহির হইয়া যায়; একটী অস্ত্র করিয়া এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ বাহির করেন এবং অপরটী খুঁজিয়া না পাওয়ায় তাঁহারা বাহির করিতে পারেন না কাজেই ভিতরে থাকিয়া যায়। অস্ত্র করিবার পর রোগীকে Tangail Government Hospital এ রাখা হয়। তথাকার চিকিৎসায় ক্ষতের কোনই উন্নতি হয় না এবং ক্ষতস্থান হইতে অজস্র রক্তপাত হইতে থাকে। নানা কারণে রোগী হাঁসপাতালে থাকা অসুবিধা বোধ করিয়া বাড়ী চলিয়া আসে এবং আমার চিকিৎসাধীনে থাকিতে ইচ্ছা করে। আমি নিম্নলিখিত লক্ষণচয় দৃষ্টে তাহাকে প্রথমতঃ নাইট্রীক এসিড ৩০ সপ্তাহে ২ ডোজ ব্যবহার করিয়া প্রায় ১০।১২ দিন অপেক্ষা করি তাহাতেই অস্ত্র করিবার পর এবং অপর ২টী গুলির ক্ষত সম্পূর্ণ শুষ্ক হইয়া যায়।

১। ক্ষত স্থানে গোঁজবিদ্ধবৎ বেদনা। ২। অত্যন্ত স্পর্শদ্বেষ। ৩। সহজেই ক্ষত হইতে উজ্জ্বল লালবর্ণের রক্তস্রাব। ৪। ক্ষতে কাঁচা মাংসের ন্যায় মাংসাঙ্কুর। ৫। রোগীর কুলজ উপদংশ দোষ।

ক্ষত শুষ্ক হইল বটে কিন্তু ভিতরে ১টী গুলি থাকা বশতঃ সে সোজাভাবে হাঁটিতে পারিত না। তখন গুলিটী বাহির করা বিশেষ প্রয়োজন বোধে

পুনরায় লক্ষণ সংগ্রহ করি। ১। রোগী ক্রোধী স্বভাব। ২। মস্তকে দুর্গন্ধ যুক্ত ঘর্ম্ম। ৩। কোষ্ঠকাঠিন্য। এই লক্ষণ দৃষ্টে তাহাকে ৩০শ শক্তির সিলিসিয়া (Silicia) সপ্তাহে এক ডোজ করিয়া দুই সপ্তাহ ব্যবহার করার পর শরীরে কতকগুলি পাঁচড়া উঠে ও গুলিটী আঘাতের বিপরীত দিকের চর্ম্মের অতি নিকটে আসিয়া একটী স্ফোটকের সৃষ্টি করে এবং ঐ স্ফোটক ফাটিয়া গুলিটী আপনা আপনি বাহির হইয়া যায়। ক্ষত শুষ্কের জন্য পরে আরও দুই ডোজ সিলিসিয়া (Silicia) ব্যবহার করিতে হইয়াছিল। রোগী বর্ত্তমানে সুস্থাবস্থায় কাল যাপন করিতেছে।

ডাক্তার শ্রীউমাকান্ত সেন, (টাঙ্গাইল)।

১। সন ১৯২৬ সালের নভেম্বর, ইসলামপুর নিবাসী রহমতুল্যা মণ্ডলের ভাগিনা শ্রীমান দুদু মিঞার চিকিৎসায় আহুত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাবলি প্রাপ্ত হই। রোগীর বয়স ১১ মাস দেখিতে গৌরবর্ণ, হৃষ্টপুষ্ট শরীর। আজ প্রায় ছয় মাসবধি জ্বরে ভুগিতেছে। নানাপ্রকার পেটেণ্ট ঔষধ খাওইয়া মাঝে মাঝে জ্বর বন্ধ হয় ও ৪।৫ দিন ভাল থাকিয়া পুনরায় জ্বর হইত। কুইনাইনও দেওয়া হইয়াছে, কাজ হইতেছেন।

২। আমি নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী প্রাপ্ত হইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর বয়স ১১ মাস দেখিতে হৃষ্টপুষ্ট ও গৌরবর্ণ, ললিত মাংসাল, নাক দিয়া অনবরত তরল সর্দ্দি পড়িতেছে। তাপমান বগলে দিয়া দেখিলাম জ্বর ১০১° সদাসর্ব্বদা লগ্ন রহিয়াছে। চক্ষু ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণ, শরীরে রক্তহীন, হাত পাগুলি সাদা সাদা ও কিঞ্চিৎ শোথযুক্ত। কোষ্ঠকাঠিন্য এমন কি গ্লিসারিন্ না দিলে বাহ্যে হয়না। মেজাজ খিটখিটা নয়, রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না, শেষরাত্রে প্রায়ই কান্দে, কোলে লইয়া মুক্ত বায়ুতে বেড়াইলে শান্ত থাকে। রাত্রে হাত ও পা লেপের বাহিরে রাখিতে চায় বলিয়া বোধ হয়। যকৃৎ স্থানে জোরে চাপ দিলে কাঁন্দে, হাত পা সদাসর্ব্বদা শীতল থাকে। তাহার পিতামহকে জিজ্ঞাসা করিলাম নিদ্রাবস্থায় মাথার ঘর্ম্ম হয় কিনা? উঃ—হয়না।

কখনও হাম হইয়াছিল কিনা? উত্তর—দুইবার হাম হইয়া লাট খাইয়াছে। এই সমস্ত অবস্থার উপর নির্ভর করিয়া সাল্ফার ২০০ তিনটী ক্ষুদ্র বটীকা জিহ্বায় দিয়া দুই দিনের জন্য প্লেসিবো ৪ পুরিয়া দিয়া আসিলাম। দুইদিন পর

শুনিতে পাইলাম জ্বর ছাড়িয়া আসিতেছে, অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। ৩০শে নবেম্বর রোগীর পিতামহ আসিয়া বলিলেন অদ্য একবার আপনাদের যাইতে হইবে। ২রা ডিসেম্বর আমি ও ডাক্তার কে, কে পাল বেলা ৮টায় দুজনে একত্রে রোগী দেখিতে চলিলাম।

অদ্য জ্বর ৯৯½ অন্যান্য উপসর্গ পূর্ব্ববৎ। ঔষধ ক্যালকেরিয়া ৩০ দুই ফোটা জলে দিয়া ছয় দাগ করিয়া দিয়া আসিলাম। দিনে দুইবার সেব্য। ৬ই ডিসেম্বর রোগীর পিতামহ প্রাতে সংবাদ দিলেন অদ্য জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়াছে। আপনাদের একবার যাইতে হইবে। আমি ও ডাক্তার কে, কে, পাল বেলা ৮টার সময় উভয়ে উক্ত রোগী দেখিতে চলিলাম। দেখিতে পাইলাম রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা খারাপের দিকে চলেছে। রোগীর পিতামহ বলিলেন যে, আপনারা যদি না পারেন তবে আমি অন্যত্র লইয়া যাইব। আমরা বলিলাম আরও দুদিন পর যাহা করিতে হয় বলিব। অদ্য বিশেষ চিন্তায় পড়িয়া ভগবানের স্মরণ লইয়া কালমেঘ ৩x ৩ ফোঁটায় ৬ দাগ করিয়া দিনে তিনবার খাওয়াইতে দিয়া আসিলাম। দুদিন পর সংবাদ দিতে বলিয়া আসিলাম।

৯ই ডিসেম্বর প্রাতে দুদুমিঞার পিতামহ হাসিমুখে আসিয়া বলিলেন শ্রীমান আজ অনেক ভাল, জ্বর নাই, বাহ্যে দিনে দুবার করিয়া আপনা হইতে হইতেছে। গতকল্য হইতে হাসিমুখে মাটীতে বসিয়া খেলা করিতেছে। রোগীকে প্রায় মাসাবধি কালমেঘ ৩x ব্যতীত অন্য শক্তি দেওয়া হয় নাই। উক্ত রোগীকে প্রায় দুইমাস পর একদিন তাহাকে দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম যে, রোগী দেখিয়া বোধ হয় না যে কখনও কাতর হইয়াছিল।

ডাঃ শ্রীবিপিন বিহারী অধিকারীএইচ্ এল্ এম্ এস্, (ময়মনসিংহ)।

[মন্তব্য :—সালফারে যখন উপকার হইয়াছিল তখন ৬ মাত্রা ক্যালকেরিয়া দিবার প্রয়োজন ছিল না। কালমেঘের সহিত কোন লক্ষণের কি সাদৃশ্য ছিল তাহাও ভাল করিয়া দেখান হয় নাই।——সম্পাদক]

ভ্রম সংশোধন।

গত আষাঢ় সংখ্যা ৬২পৃঃ ৫ম লাইনে 'লক্ষণ-সদৃশ মূলক' স্থানে 'লক্ষণ-সাদৃশ্য-মূলক' হইবে। শেষ লাইনের পূর্ব্ব লাইনে 'ভাব-বিজ্ঞানের' স্থলে 'ভাক্ত বিজ্ঞানের' এবং ৬৪ পৃঃ ৭ম লাইনে 'শক্তিকৃত ঔষধ' স্থলে 'শক্তীকৃত ঔষধ' এবং ১৭শ লাইনে 'উত্তপ্ত আহার' স্থলে 'উত্তপ্ত অঙ্গার' হইবে।

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১০ম বর্ষ।] ১লা ভাদ্র, ১৩৩৪ সাল। [৪র্থ সংখ্যা।

চিরব্যাধিবীজ

"সোরা" আর "সিফিলিস্" তৃতীয় "সাইকোসিস্",
হ্যানিম্যানমতে ব্যাধিবীজ ত্রিপ্রকার,
মরতের যত রোগ, জীবগণ করে ভোগ,
উদ্ভব এ তিন হতে জেনো সে সবার।
"সোরা"ই অতি ভীষণ, ব্যাধির মূল কারণ,
অষ্টাংশের সপ্ত অংশ সোরা হতে হয়,
অবশিষ্ট একাংশের, প্রমেহাদি উপদংশের,
"সিফিলিস্" "সাইকোসিস্" কারণ উভয়।
জনম হইতে নর, "সোরা" দোষে জর্জর্,
রোগ শোক জরা মৃত্যু সেই হেতু লভে,
"সোরা" মুক্ত হয় যেই, ইচ্ছামৃত্যু পায় সেই,
কৃতান্ত তাহার কাছে শক্তিহীন রবে।
পাপ বিনা এই ভবে, বল কে জনমে কবে?
পাপ আর, "সোরা" তাই বুঝি ভিন্ন নয়,
পাপ যার নাহি আছে, "সোরা" নাহি তার পাছে,
প্রকৃতি তাহার কাছে মানে পরাজয়!

"সোরা"বশে মনোগতি, হয় অধোমুখী অতি,
তাই নর "সিফিলিস্" "সাইকোসিসে" ভোগে"
বেশ্যাদি গমনে রতি হেন নীচতায় প্রীতি,
প্রাপ্ত হয় নর শুধু "সোরা"সহযোগে।
"সোরা"র আদি বিকাশ, কুষ্ঠ রোগ জনত্রাস,
সংক্রমণ ভয়ে লোক সদাভীত ছিল,
ক্রমশঃ কালের বশে, মৃদু খোসরূপে এসে,
সংক্রামক হ'ল বেশী, ভয়টী কমিল।
বাহ্যিক প্রকাশ পরে, একটু কমে ভিতরে,
"সোরা" কিন্তু একেবারে হয় না নিধন,
হেরি বহিরভ্যন্তর, চিকিৎসা করিবে তার,
ক্রমশঃ হইলে সুপ্ত, স্বাস্থ্য সাধারণ।
নানাবিধ প্রলেপেতে, বাহ্যিক চিকিৎসাতে,
অন্তরে প্রবেশি "সোরা" সাংঘাতিক হয়,
যেন কোন রন্ধ্রগত, কুপিত সর্পের মত,
তাহারে বাহিরে আনা অসাধ্য নিশ্চয়।
এইরূপে কত লোক, শীঘ্র দেখে পরলোক,
মূঢ় চিকিৎসক তার কিছুই না জানে,
দেখালে এসব দোষ, মূর্খজনে করে রোষ,
মনে হয় ভস্ম হবে চায় যার পানে।
প্রকৃত না সারে যদি, খোস বা উপদংশাদি,
কৃষ্ণ বর্ণ চিহ্ন থাকে সকলেই দেখে,
যখন প্রকৃত সারে, দাগ নাহি একেবারে,
হয়েছিল কিনা কিছু বুঝে নাকো লোকে।
একক দুঃসাধ্য এরা, মিলিলে অসাধ্য পুরা,
একের লক্ষণ যায় অন্যটীর আসে,
বহুদিন ধরি যদি, সেবন করে ঔষধি,
পরে পরে ফিরি ফিরি রোগ সারে শেষে।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম বর্ষ ১১৭ পৃঃ হইতে)

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, ধানবাদ

ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইয়াছে এবং রোগীর রোগ শক্তির ভূমির বা স্তরের সাদৃশ্যে উপযুক্ত শক্তিতে ঔষধটী প্রয়োগ করা হইয়াছে। অত:পর কি আশা করা কর্ত্তব্য। ২য় মাত্রার ঔষধ কখন প্রয়োগ করিতে হইবে এবং কত দিন পর্য্যন্ত হইবে না, রোগী সারিবে কি সারিবে না, জানিবার কোনও চিহ্ন বা নিদর্শন আছে কিনা। ইত্যাদি বিষয় এক্ষণে আলোচনা করিতে হইবে। মধ্যে একটী কথা বলিয়া রাখা প্রয়োজন — সুনির্ব্বাচিত ও যথাশক্তির ঔষধটী একমাত্রা কি দুই মাত্রা কি তিন মাত্রা কি ততোধিক মাত্রায় যদি ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গেননের নিয়মানুসারে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, **তবে যে দিনে যতগুলি মাত্রার পরে রোগীর রোগ-লক্ষণ সকলের পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইবে, সেই দিনেই ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে** ও জানিতে হইবে, যে এতাবৎ দিন ধরিয়া যতবার ঔষধ দেওয়া হইয়াছে **তাহার সমষ্টিতে ১ মাত্রা মাত্র** ঔষধ প্রয়োগ হইয়াছে অর্থাৎ যতগুলি মাত্রার পর জীবনী শক্তিতে একটা ঝঙ্কার উৎপাদিত হইয়াছে ততগুলি মাত্রাকেই মোটে ১টী মাত্র মাত্রা বলিয়া মনে করিতে হইবে। ঝঙ্কার উৎপাদিত হইয়াছে কিসে জানিব? যেহেতু রোগীর রোগ লক্ষণের পরিবর্ত্তন দেখা দিয়াছে, তাহাতেই জানা গেল যে ঔষধটী ঝঙ্কার তুলিয়াছে, এবং এক্ষণে হাতবন্ধ করিয়া কেবল তীক্ষ্ণ দৃষ্টিতে লক্ষ্য করিতে হইবে।

সুনির্ব্বাচিত ঔষধ উপযুক্ত শক্তিতে প্রয়োগ করিবার পর যখনই জীবনী-শক্তিতে ঝঙ্কার উৎপাদন হইল তখন **কি আশা করিতে হইবে?** কতকগুলি **পরিবর্ত্তন** আশা করিতে হইবে। যথা- রোগলক্ষণ সকলের বৃদ্ধি বা উহাদের হ্রাস বা উহাদের অন্তর্ধান, অথবা উহাদের ওলট পালট অর্থাৎ পূর্ব্বের লক্ষণ পরে এবং পরের লক্ষণ পূর্ব্বে এই প্রকার লক্ষণ সকলের শৃঙ্খলার পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। একে একে এগুলির আলোচনা করিলে পরিস্ফুট হইবে।

যদি রোগলক্ষণ সকলের বৃদ্ধি লক্ষিত হয়, তবে **বৃদ্ধির বিশেষত্ব** লক্ষ্য করিতে হইবে। **কিসের** বৃদ্ধি, কি **ভাবের**, কি **প্রকারের** বৃদ্ধি? যাহাতে হোমিওপ্যাথীক চিকিৎসকের পক্ষে শ্লাঘার বিষয় হইবে, এমন বৃদ্ধিতে দেখিতে পাওয়া যাইবে যে যদিও **রোগ-লক্ষণ সকলের** বৃদ্ধি হইয়াছে; কিন্তু রোগী **নিজে** অর্থাৎ **সে মানুষ হিসাবে** বা **আভ্যন্তরীণ আরাম** বোধ করিতেছে, এরূপ বৃদ্ধিতে রোগীর **মনের** স্ফূর্ত্তি আসে, **মানসিক অবস্থা** পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক ভাল বোধ হয়। যেখানে রোগী **নিজে ভিতরে** ভাল বোধ করে, তাহার যদিও রোগ **লক্ষণের** বা **বাহ্যিক** লক্ষণের বৃদ্ধি হয়, তাহাতে উপকারই হইতেছে ইহা জানিতে হইবে। যদিও ২।৩ বারের স্থলে ৫।৬ বার করিয়া মলত্যাগ হইতেছে, অথবা জ্বরের তাপটা হয়ত নিত্য ৯৯° হয়, এক্ষণে ৯৯°৫ বা ১০০° হইতেছে, কিন্তু তবু যদি রোগী নিজে বলে যে "আমি ভিতরে ভাল বোধ করিতেছি," অথবা তাহা না বলিলেও যদি চিকিৎসক দেখেন যে পূর্ব্বের বিষণ্ণতার স্থলে অনেকটা প্রফুল্লতা আসিয়াছে, তবে উন্নতিই জানিতে হইবে। কিন্তু যেখানে **রোগের** বৃদ্ধি অর্থাৎ রোগীর **অস্বচ্ছন্দতার** বৃদ্ধি হয়, কেবল রোগ **লক্ষণের** বৃদ্ধি নয়, তৎসঙ্গে রোগীর **অস্বচ্ছন্দতার**ও (যাহা প্রকৃত রোগ) বৃদ্ধি হয়, সেখানে উন্নতি বলিয়া মনে করা যায় না। প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধিতে তাহা হইবে না, প্রকৃত **হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধিতে** রোগী নিজে অধিকতর স্বচ্ছন্দ বোধ করিবে, তাহার **ভিতরে** একটু আরাম বোধ করিবে।

কেন এরূপ হয়? অর্থাৎ রোগীর স্বচ্ছন্দতা ও তৎসঙ্গে বাহ্য লক্ষণের বৃদ্ধি হইলে তাহাকেই প্রকৃত প্রস্তাবে **হোমিওপ্যাথিক** বৃদ্ধি বলা যায় ও তাহাতে রোগীর পক্ষে এবং চিকিৎসকের পক্ষে আশাজনক, এবং তৎবিপরীতে নৈরাশ্য ব্যঞ্জক, একথা যে জানিতে হইবে বলিয়া বলা হইল—ইহার কারণ কি? ইহার কারণ এই যে—যে ঔষধে প্রকৃত আরোগ্য করিবে সে সর্ব্বপ্রথমেই **অতি অভ্যন্তরে** ক্রিয়া দেখাইবে এবং তাহার কার্য্যের **গতি** হইবে—**ভিতর হইতে বাহিরের দিকে**। সর্ব্বপ্রথম যদি **ভিতরে, অতি অভ্যন্তরে,** ক্রিয়া আরম্ভ হয়, তবেই মনের উপর ঐ ফলের অভিব্যক্তি হইবে, এবং **রোগী হিসাবে**—মনের স্তরে রোগী শান্তি উপলব্ধি করিবে। তাহা না হইয়া যদি ঔষধের ক্রিয়া কেবল **উপরে**

উপরে কতকগুলি **বাহ্য লক্ষণের** উপরেই হয়, এদিকে রোগী মানসিক স্তরে কোনও প্রফুল্লতা বোধ না করে, তবেই জানিতে হইবে যে প্রকৃত উন্নতি নয়, হোমিওপ্যাথিক উন্নতি নয়—ইহা **আরোগ্যের পথের** নিদর্শন নয়। ইতিপূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে প্রকৃত আরোগ্যের **গতি কোন্ দিকে**। প্রকৃত আরোগ্যের গতি **ভিতর হইতে বাহিরে**। তবেই সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগের ফলে যদি বাহ্য লক্ষণের বৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে মানসিক অবস্থার উন্নতি হয়, তখন জানিতে হয় যে ঔষধ ক্রিয়া করিতে আরম্ভ করিয়াছে এবং কেবলই যে ক্রিয়া করিতে আরম্ভ করিয়াছে তাহা নয়, প্রকৃত ক্রিয়া—যে **ক্রিয়াতে আরোগ্যের সূচনা দিয়া থাকে,** সে ক্রিয়া হইতেছে, কেননা ক্রিয়ার **গতি** দেখিয়া তাহাই উপলব্ধি হইতেছে। আগেই মনের স্তরে ক্রিয়া আরম্ভ হওয়ায় চিকিৎসক বুঝিলেন ও বুঝিবেন যে আরোগ্যের সূচনা বটে, কেননা ক্রিয়ার **গভীরতাও** আছে ও গতিটাও সুগতি বা **আরোগ্যের দিকে গতি**। এই সঙ্গে আরও ১টী কথা বলিয়া রাখা উচিত। রোগীর অবস্থা যদি সন্দেহজনক হয়, অর্থাৎ তাহার চিকিৎসা বহুপূর্ব্ব হইতে আরম্ভ হওয়া উচিত ছিল, এবং ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর ক্রিয়ার এত **অধিক গভিরতা** উপলব্ধি হইতেছে যে তাহাতে এখনকার অবস্থায় রোগীর ক্ষতি হইবে, অনেক দিন পূর্ব্বে যখন রোগীর যথেষ্ট জীবনী শক্তি ছিল তখন হইলে ফল বড় সুন্দর হইত, এখন এতটা গভীর কার্য্য—অতএব অতিরিক্ত বৃদ্ধি সহ্য করিবার শক্তি নাই, এরূপ লক্ষ্য করিলে অবিলম্বে রোগীর বাড়ীর লোককে অবগত করা ভাল। চিকিৎসক আদৌ অন্যায় করেন নাই, তিনি কি করিবেন? তিনি রোগীর অবস্থানুসারেই শক্তি নির্ব্বাচন করিয়াছেন রোগীর বাঁচিবার জীবনী শক্তি নাই, চিকিৎসক কি করিবেন? তবে ঔষধ দিবার পূর্ব্বেই যদি চিকিৎসক বুঝিতে পারেন যে এ রোগীকে যে কোনও শক্তির ঔষধ দেওয়া হউক না কেন তাহারই ফলে যে হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধি দেখা দিবে, তাহা সহ্য করিবার শক্তি এরোগীর নাই, সে অবস্থায় তাহার আত্মীয়স্বজনকে অবগত করা উচিত, এবং যদি তাহাদের অনুমতি হয়, তবেই ঐ ঔষধ দিতে হয়, নতুবা কেবল **প্রশমন-কারী** ঔষধ দেওয়াই সঙ্গত, কেননা, আরোগ্যকারী ঔষধ দিবার সময় অতিবাহিত হইয়া গিয়াছে।

এ সকল স্থলে চিকিৎসকের বিশেষ তীক্ষ্ণ দৃষ্টি, সুগভীর অভিজ্ঞতা, বিশিষ্ট-

জ্ঞান এবং কারুণ্যপূর্ণ হৃদয় থাকা চাই। হয়ত রোগীর এরূপ অবস্থা যে ৩০ শক্তি কিম্বা ২০০ শক্তি দিলে অনায়াসে বা কোন প্রকারে সহ্য করিতে পারিবে অথচ পাছে ফল খারাপ হয় বলিয়া আরোগ্যকারী ঔষধ দিতে সাহস হইল না, সেটাও পারত পক্ষে যাহাতে না হয়, তাহা চিকিৎসককে দেখিতে হইবে, কেননা রোগীর হয়ত জীবনের আশা সামান্য পরিমাণ আছে, সর্ব্বপ্রথমে ৩০ বা ২০০ শক্তি হইতে আরম্ভ করিলে রোগী হয়ত আস্তে আস্তে সহ্য করিয়া ক্রমে বল সংগ্রহ করিতে পারিত ও পরে ক্রমে উচ্চতর ও উচ্চতম শক্তির ঔষধের বৃদ্ধি সহ্য করিয়া আরোগ্যের দিকে আসিয়া আসিয়া প্রাণ পাইতে পারিত। কেবল চিকিৎসকের নিজের অযশের ভয়ে তাহা হইল না—এরূপ যেন না হয়। আমাদের প্রধান লক্ষ্য থাকিবে—কিসে রোগীর কল্যাণ হয়। আমি নিজের অভিজ্ঞতা হইতে কহিতেছি যে ৩০ এবং ২০০ শক্তিতে প্রায়ই সেরূপ অনিষ্ট হয় না এবং সন্দেহজনক অবস্থাতে আমি সর্ব্বপ্রথম ৩০ শক্তি প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিই। তাহার ফলাফল দেখিয়া তবে ক্রমে উচ্চে উঠিতে হয়।

প্রসঙ্গক্রমে এখানে একটা বিষয় অবতারণা করিতে বাধ্য হইতেছি। আমি নানাস্থানে অতি পুরাতন ও অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথকেও এই বিষম ভ্রমে পড়িতে দেখিয়া আসিতেছি। নূতন পীড়ায় চিকিৎসকের অবিবেচনায় অতিশয় নিম্ন শক্তির ঔষধ বারবার অনেকবার প্রয়োগ করার ফলে রোগীর যে রোগ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, তহোকেই তাঁহারা "হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধি" নাম দিয়া থাকেন। বস্তুতঃ কিন্তু তাহা নয়। এরূপ বৃদ্ধিকে "হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধি" বলা যায় না, অথবা এ বৃদ্ধি চিকিৎসকের নূতন পীড়ার চিকিৎসায় অভিপ্রেতও নয়। কেন না নূতন পীড়ায় এরূপ শক্তি ঠিক করিয়া প্রয়োগ করা উচিত যাহাতে বৃদ্ধি না হইয়া একবারে উপশম আরম্ভ হয়। সে যাহা হউক, নূতন পীড়ায় অতি নিম্নশক্তির ঔষধ বার বার প্রয়োগের ফলে যে বৃদ্ধি দেখা দেয় তাহা **রোগ ও রোগী** এই দুই হিসাবেই বৃদ্ধি, অর্থাৎ **লক্ষণাবলির বৃদ্ধির সঙ্গে রোগীর যাতনা কষ্ট ও মানসিক লক্ষণের**ও বৃদ্ধি হয়, এবং সে বৃদ্ধিতে সূচিত হয় যে প্রয়োজিত ঔষধের মাত্রা **স্থূল** হইয়াছে আরও **সুক্ষ্ম দেওয়া উচিত ছিল**—ইহাতে মাত্রার **স্থূলতা** সূচিত হয়, আর পূর্ব্বে যে প্রকৃত **হোমিওপ্যাথিক** বৃদ্ধির কথা লিখিত হইয়াছে, অর্থাৎ যাহা প্রাচীণ পীড়ায় উচ্চশক্তি প্রয়োগের ফলে দেখা যায়, তাহাতে **রোগী আরাম বোধ করে,** কেবল

কতকগুলি প্রধান প্রধান লক্ষণের সাময়িক বৃদ্ধি হয় মাত্র। তাহা ছাড়া তাহাতে সূচিত হয় যে ঔষধ **যথেষ্ট গভীর** ভাবে **যথাস্থানে** কার্য্য আরম্ভ করিয়াছে, ইহাতে মাত্রার **স্থূলতা** জ্ঞাপিত হয় না। এজন্য হোমিওপ্যাথী-শাস্ত্রকারেরা ইহাকে "হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধি" নাম দিয়াছেন, এবং নিম্নশক্তির ঔষধ নূতন পীড়ার রোগীকে বার বার দেওয়ার ফলে যে বৃদ্ধি হয় তাহার নাম "ঔষধের বৃদ্ধি" দিয়াছেন। আমাদের একথা মনে রাখা উচিত।

প্রসঙ্গ হিসাবে এই সকল কথা আলোচনা করা হইল। অতঃপর কোনও কোনও ক্ষেত্রে বৃদ্ধি, কোনও কোনও ক্ষেত্রে হ্রাস ইত্যাদি যাহা যাহা প্রাপ্ত হওয়ার সম্ভাবনা এবং পাইলে কোথায় কি প্রকার ফলের আশা করা যাইবে, তাহা আলোচনা করিতে হইবে। ঔষধ দেওয়ার ফলে পরিবর্তন নানাপ্রকারের হইতে পারে। পরিবর্ত্তনের প্রকার, গতি ও শক্তি দেখিয়া ভাবীফল ঠিক করিতে হয়। এখানে সর্ব্বপ্রথম বৃদ্ধির কথা আরম্ভ করা যাইতেছে।

(ক) প্রাচীন পীড়ায় এন্টিসোরিক ঔষধ দিবার ফলে যদি দেখা যায় যে, অনেকদিন ধরিয়া লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি চলিতে লাগিল, কিন্তু রোগীর **মানসিক লক্ষণ বা অবস্থার কোনও উন্নতি দেখা দিল না**। প্রথমেই বৃদ্ধি হইয়াছে। এ সংবাদে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক অবশ্য আনন্দিতই হইবেন—কিন্তু তিনি তৎসঙ্গে বা অল্পদিন পরেই **রোগীর মানসিক অবস্থার উন্নতি** হওয়া আশা করিবেন। যদি তাহা না পান, পরন্তু রোগ-লক্ষণ সকলের ক্রমাগত বৃদ্ধিই চলিতে থাকিল, এ অবস্থায় জানিতে হইবে যে এ রোগীর প্রতিক্রিয়া আসিবার আশা বড় অল্প। এ অবস্থায় জানিতে হইবে যে **রোগী ধ্বংসের দিকে অগ্রসর হইতেছে।** আরও জানিতে হইবে যে—এন্টিসোরিক ঔষধটী যাহা প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহা এত গভীর ভাবে কার্য্য করিয়াছে যে **এ সময়** রোগীর তাহা সহ্য করিবার শক্তি নাই। আরও পূর্ব্বে যখন রোগীর জীবনীশক্তির তেজ ছিল, তখন দিলে হয়ত সুফল ফলিত। যাহা হউক, রোগী ক্রমেই ধ্বংসের পথে যাইতেছে ও যাইবে, এ বিষয় সন্দেহ নাই। এই সকল ক্ষেত্রে **পূর্ব্বেই সাবধানতা অবলম্বন করিয়া** ৩০ শক্তি, ১০০ কি বড় জোড় ২০০ শক্তির অধিক না দেওয়াই সঙ্গত। ফলতঃ এ রোগী সারিবে না—ইহাই **ভাবীফল**।

(খ) উপরোক্ত ক্ষেত্রে যদি আরও অনেক দিন পূর্ব্বে ঔষধ প্রয়োগ হইত অর্থাৎ যখন জীবনী-শক্তির যথেষ্ট তেজ ছিল---অন্ততঃ এমন তেজ ছিল যে হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধি সহ্য করিয়া প্রতিক্রিয়া আনিতে পারিবে, সে অবস্থায় যদি এই ঔষধ এই শক্তিতে প্রয়োগ করা হইত, তবে কি প্রকার ফল দেখা যাইত? **বৃদ্ধি এই প্রকারই হইত,** তবে তাহার পর **আস্তে আস্তে** রোগীর **রোগী হিসাবে** উন্নতির লক্ষণ সকল দেখা দিত - এবং ক্রমে বাহ্য লক্ষণ সকলেরও হ্রাস অর্থাৎ উপশম দেখা যাইত। এক্ষেত্রে জানিতে হয় যে রোগীর আশা আছে, যান্ত্রিক দোষ বা পরিবর্ত্তন এখনও এমন হয় নাই যে আর সারিবার আশা নাই, যদিও যান্ত্রিক দোষ যথেষ্টই হইয়াছে এবং প্রায়ই না সারিবার মত হইয়া আসিতেছিল—আর কিছু দিন গত হইলে বড় একটা আশা থাকিত না।

(গ) ঔষধ প্রয়োগের পর আরও এক প্রকার বৃদ্ধি লক্ষিত হইতে পারে। বৃদ্ধি হইল, এবং **খুব জোরের** সহিতই বৃদ্ধি হইল, কিন্তু অতি **অল্প সময় স্থায়ী** ও **এই বৃদ্ধির অতি অল্প সময় পরেই** রোগীর **রোগী হিসাবে** যথেষ্ট উন্নতি পরিলক্ষিত হইল। এখানে দেখা যায় যে **রোগীর উন্নতি অনেক দিন ধরিয়া চলিতে থাকে।** এমন কি প্রায়ই আর অন্য ঔষধের আবশ্যক হয় না। এ বড়ই সুখজনক অবস্থা, রোগী ও চিকিৎসক উভয়ের পক্ষেই আনন্দজনক ও আশাপ্রদ। এ রোগীর ভাবীফল নিশ্চিত আরোগ্য।

উপরোক্ত কয়টী ক্ষেত্র আলোচিত হইল সেগুলি ঔষধ দিবার ফলে বৃদ্ধির ক্ষেত্র। আবার এমন ক্ষেত্রও আছে, যেখানে আদৌ বৃদ্ধি না হইয়া অন্য প্রকার ঘটনা ঘটে। এখন সেগুলিই আলোচিত হইবে।

(ঘ) কোনও ক্ষেত্রে যেখানে প্রাচীন পীড়া অধিক দূর অগ্রসর হয় নাই, কেবলমাত্র যন্ত্রাদির কার্য্যগত বিশৃঙ্খলা ঘটিয়াছে, এখনও যন্ত্রগত বা যন্ত্রের আকারগত পরিবর্ত্তন ঘটে নাই। সেই স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর **মোটেই বৃদ্ধি দেখা দেয় না** এবং **বৃদ্ধি দেখা না দিয়াই প্রথম হইতে উপশম বোধ হইতে থাকে ও রোগীর মানসিক এবং দৈহিক অসুবিধা কষ্ট ও লক্ষণ সকল ধীরে ধীরে অপসারিত হইতে থাকে,** এবং অবিলম্বে রোগী স্বচ্ছন্দ বোধ করে ও রোগ নির্ম্মুক্ত হইয়া উঠে। এই প্রকার

আরোগ্য আমরা প্রায়ই নূতন পীড়ায় পাইয়া থাকি। যদিও সামান্য বৃদ্ধি পাইবার পর উপশম দেখা দিলে বড়ই ভাল হয় এবং চিকিৎসক তাহাই ইচ্ছা করেন কেননা, সামান্য বৃদ্ধি প্রথমে দেখা দিয়া তাহার পর উপশম হইলে জানা যায় যে ঔষধ গভীরভাবে কার্য্য করিয়াছে। তাহা হইলেও এ প্রকার আরোগ্য বিশেষ বাঞ্ছনীয়, কেননা তিনি ইহার দ্বারা জানিতে পারেন যে তাহার ঔষধ নির্ব্বাচন ত নির্ভুল বটেই, শক্তি নির্ব্বাচনও ঠিকই হইয়াছে, তাহা ছাড়া রোগীর কোনও বৃদ্ধি লক্ষণ না আসায় তাহার কোনও প্রকার অসুবিধা ঘটে না। এজন্য এপ্রকার আরোগ্যকে বেশ উচ্চাঙ্গের আরোগ্য বলা যাইতে পারে।

(৬) আবার দেখা যায় যে **সর্ব্ব প্রথমেই উপশম** বোধ হইয়া **তাহার পর সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি দেখা দেয়।** ঔষধ দিবার ২।৪ দিনের মধ্যে রোগী আনন্দের সহিত সংবাদ দিয়া থাকে, যে তাহার বিশেষ উপশম বোধ হইয়াছে। কিন্তু আরও ৫।৭ দিন পরে তাহার পূর্ব্বাপেক্ষা রোগ যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। এরূপ ক্ষেত্রে কি জানিতে হইবে? জানিতে হইবে যে ঔষধটী গভীর ভাবে কার্য্য করে নাই, কেবল **ভাসা ভাসা উপরে উপরে কার্য্য** করিয়াছে মাত্র, কেন? অনেক সময় রোগীর লক্ষণাদি ও নির্ব্বাচিত ঔষধের লক্ষণাদি তুলনা করিয়া দেখা যায় যে ঔষধ নির্ব্বাচনে ভুল হইয়াছে। উপায় কি? উপায় এক্ষেত্রে বড় সহজ নয়। এখন অপেক্ষা করা ব্যতীত অন্য কি করিতে পারা যায়। কিছুদিন অপেক্ষার পর দেখা যায় যে রোগী ঔষধ সেবন করিবার পূর্ব্বের **মতই** লক্ষণাদি সহ উপস্থিত হয়, তখন নির্ভুল ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। কিন্তু যদি **তদপেক্ষা বৃদ্ধি প্রাপ্ত অথবা অধিক গোলযোগ পূর্ণ ও জটীল ভাবে** লক্ষণাদি দেখা দেয়, তবে আরও কিছুদিন অপেক্ষা করিতে হয় এবং দীর্ঘ দিন অপেক্ষা করিবার পরেও যদি পূর্ব্বোকার "বারমেসে" ভাবে না দাঁড়ায় তখন সে জটীলতর অবস্থার মতই ঔষধ নির্ব্বাচন করা উচিত—তবে এরূপ যেমন না ঘটে, চিকিৎসকের **বিশেষ সাবধানে প্রথমকার নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য। প্রথম নির্ব্বাচনে ভ্রান্তি ঘটিলে নানা অসুবিধা হইয়া থাকে**—একথা সর্ব্বদাই মনে রাখা উচিত।

উপরোক্ত অবস্থায় অর্থাৎ যখন দেখা যায় যে ঔষধ দিবার পর সর্ব্ব

প্রথমেই উপশম হইয়া সকল লক্ষণের বৃদ্ধি পাইতেছে, তখন যে এরূপ সকল ক্ষেত্রেই ঔষধ নির্ব্বাচনে ভুল হইয়াছে বলা যায়, তাহা নয়। যদি পুনরায় লক্ষণাদির তুলনা ও বিচার করিবার পর দেখা যায় যে ঔষধ নির্ব্বাচন ঠিকই হইয়াছে। সেখানে প্রায়ই অধিকাংশ ক্ষেত্রে সাব্যস্ত করা সঙ্গত যে বোধ হয় রোগীর আরোগ্য হইবার আশা বড়ই কম। তবে আগেই নিজের যে কোনও ভ্রম প্রমাদ হয় নাই এবং নির্ব্বাচন একবারে অভ্রান্ত হইয়াছে এটি নিশ্চিত ভাবে ঠিক করিতে হয়। সে বিষয় যদি কোনও ভ্রম না থাকে তবে রোগী যে সন্দেহজনক ইহা স্থির করা প্রায়ই সঙ্গত।

উপরোক্ত আলোচনা হইতে বেশ বুঝা যায় যে ঔষধ দিবার পরে উপশম হইলেই যে সকল সময় আনন্দের কথা—তাহা না হইতে পারে। আবার এমন ক্ষেত্রও ঘটে যেখানে রোগীর লিপি ও মেটিরিয়া মেডিকা বিশেষ প্রণিধান সহিত বিচার করিয়া কোনও অতি গভীর কার্য্যকারী ঔষধ যথা—সালফার কিম্বা সোরিণাম, কিম্বা ল্যাকেসিস বা আইওডিন ইত্যাদি ঔষধের ন্যায় কোনও একটী নির্ব্বাচন করা হইল এবং ঐ ঔষধটী প্রয়োগের পর দেখা গেল যে শীঘ্রই সর্ব্বাদৌ উপশম হইল বটে কিন্তু সেই উপশম **অধিক দিন স্থায়ী না হইয়া অতি অল্পস্থায়ী হইল** ও **তাহার পরেই রোগী সকল দিকেই খারাপের পথে চলিতেছে।** যেখানে অতি গভীর কার্য্যকারী ঔষধ উচ্চ ও উচ্চতর শক্তিতে প্রয়োগ করিবার পর **ধাঁ করিয়া** উপশম ঘটিয়া **অতি অল্প দিন** স্থায়ী হয়, **সেখানে রোগীর অবস্থা সন্দেহজনক।** কেন? এইজন্য সন্দেহজনক যে ঔষধ দিবার পরই **হঠাৎ** উপশম হয় ও ঐ উপশম অতি **অল্পস্থায়ী** হইয়া বৃদ্ধি লক্ষণ আসে। ইহার দ্বারা অনুমান করিতে হইবে যে নির্ব্বাচনের কোনও ভ্রম নাই তবে ঔষধের উপশম ক্রিয়া স্থায়ী না হওয়ার একমাত্র কারণ **রোগীর অন্তরস্থ কোনও কিছু এই কার্য্যকে নষ্ট করিতেছে।** যদি ঔষধের কার্য্যকে প্রতিষেধ বা নষ্ট করিতে পারে এরূপ কোনও জিনিস রোগী ইতিমধ্যে ব্যবহার না করিয়া থাকে, তবে রোগীর **দেহ মধ্যস্থ কোনও দোষ ব্যতীত** এই ক্রিয়ার বাধা কে দিতেছে? এই দোষ, সোরা, সাইকোসিস বা সিফিলিস দোষ হইতে পারে না। কেননা নির্ব্বাচিত ঔষধই ইহাদিকে কাটিয়া নিজে পথ করিবে। তবে কে বাধা দিতেছে। নিশ্চয়ই অনুমান

করিতে হইবে যে **রোগীর দেহস্থ কোনও অত্যাবশ্যকীয় যন্ত্র একেবারে নষ্ট হইয়াছে, অথবা এমন অবস্থায় আসিয়াছে যে আর মেরামতের উপায় নাই।** এ ব্যতীত অন্য কোনও প্রকার সাব্যস্ত হইতে পারে না। ফলতঃ এই প্রকার সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ভাবে আমরাই, অর্থাৎ বিচক্ষণ হোমিওপ্যাথী-শাস্ত্রজ্ঞেরাই, পর্য্যালোচনার দ্বারা এসকল গভীরতত্ত্ব আবিষ্কার করিতে সক্ষম, অন্যে আরও যদি কেহ সক্ষম, তবে যোগবলের দ্বারা, নতুবা কেহই সক্ষম নয়। যাহা হউক, যেখানে আগেই উপশম দেখা দেয়, সেখানে যদি **আস্তে আস্তে** ও **ক্রমে ক্রমে** দেখা দেয় ও ঐ উপশম **স্থায়ী** হয়, তবে তাহা স্বতন্ত্র কথা। কিন্তু যেখানে অতি **অল্প সময় মধ্যে হঠাৎ** উপশম আসিল ও তাহা **স্থায়ী হইল না,** সেখানে উপরোক্ত মিমাংসা ব্যতীত অন্য কোনও মিমাংসা হইতে পারে না।

(চ) ঔষধ প্রয়োগের পর আবার আরও এক প্রকারের উপশম আসিতে দেখা যায়, **সে উপশম আবার অনেক দিন ধরিয়া স্থায়ীও হয়।** কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে **সে উপশম উপশমের মধ্যেই নয়। কেননা তাহাতে রোগী নিজে স্বচ্ছন্দ বোধ করে না।** কেবল কতকগুলি **বাহ্যিক** লক্ষণের উপশম হয় মাত্র। যেখানে রোগের লক্ষণ কতকগুলির উপশম হইলেই "ভাল হইল" বলিয়া ব্যাখ্যাত হইয়া থাকে সেখানে আমাদের হিসাবে "ভাল হওয়া" হইবে না। আমাদের হিসাবে "ভাল হইতে গেলে" আগে **রোগী** স্বচ্ছন্দবোধ করা চাই, তাহার পর **ভিতর হইতে বাহিরে** ঐ উপশমটী ঠিক যেন "প্রবাহিত" হইয়া রোগের লক্ষণ সকলকে উপশমিত করিবে। এলোপ্যাথী চিকিৎসায় দেখা যায় **যে কোনও প্রকারে বাহ্যিক রোগ লক্ষণ সকলের তিরো-ভাবকেই** "আরোগ্য" বলিয়া কথিত হয়। আমাদের "প্রকৃত আরোগ্য" কাহাকে কহে, তাহা অনেকবার আলোচিত হইয়াছে। এখন আর পুনরুল্লেখের প্রয়োজন নাই। যাহা হউক, আমাদের চিকিৎসার যখন দেখা যায় যে গভীর কার্য্যকারী ঔষধ উচ্চ শক্তিতে প্রয়োগ হইবার পরে যথেষ্ট সময় ধরিয়া উপশম থাকে কিন্তু সেই সঙ্গে রোগী **রোগী হিসাবে** অর্থাৎ তাহার **মানস-স্তরে** কোনও উপশম বোধ করে না, সেখানে

জানিতে হইবে যে **এ রোগীকে প্রকৃত আরোগ্য করা যাইবে না,** কেননা এস্থলে তাহার ভিতরে এমন কোনও "গলদ" আছে যে তাহা বাহিরে আনাও বড় কঠিন। আনিতে পারিলেও রোগী তাহা সহ্য করিতে না পারিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইবে। এজন্য এ অবস্থায় বাহিরে আনিবার ভরসা করা অতি অসঙ্গত; কাজেই ইহাকে ঐ প্রকার উপশম করিয়া করিয়া "যতদিন চলে" এই নীতি অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। এসকল রোগী বড় সাবধানে চিকিৎসা করিতে হয়, ও তাহার বাড়ীতে লোককে বলা উচিত যে ঐ প্রকার উপশম ব্যতীত অন্য কিছু সম্ভব নয় এবং এলোপ্যাথীর উপশম অপেক্ষা আমাদের দ্বারা এই প্রকার উপশম অনেক ভাল ও বাঞ্ছনীয়। দেখা যায় যে এ রোগীকে যে কোনও ঔষধ যে শক্তিতেই দেওয়া যাক্ না কেন, ফল উহার বেশী কখনই হইবে না।

এতদূর পর্য্যন্ত কি বিচার করা হইল? বিচার করা হইল ঐ সকল ক্ষেত্র যেখানে প্রাচীন পীড়ায় সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে সর্ব্বাদৌ "বৃদ্ধি" আসিলে অথবা সর্ব্বাদৌ "উপশম" আসিলে কি প্রকার **ভাবীফল** নির্ণয় করিতে হইবে। কি প্রকার চিহ্ন, কি নিদর্শন দেখিলে রোগীর পক্ষে ভাল বা মন্দ বা কি প্রকার ভাবীফল হইবে, তাহাদের মধ্যে যেখানে আগে বৃদ্ধি ও আগে উপশম দেখা যায়, সেইগুলিরই বিচার করা হইল। এ সকল ব্যতীত আরও অন্য প্রকার পরিবর্ত্তনও লক্ষিত হয়, তাহাদের বিচার এই সঙ্গেই করা উচিত। যদি কোনও কোনও কথা ইতি-পূর্ব্বেই লেখা হইয়াছে অতএব পুনরুক্তি হইবে, তবুও প্রসঙ্গক্রমে না বলা অসঙ্গত হইবে, তাহা ছাড়া, এসকল তত্ত্ব পুনরুক্তিতে মঙ্গল ব্যতীত অমঙ্গল হয় না। যত বার বার এ সকল আলোচনা হয়, ততই এ সকল সূক্ষ্ম ও গভীর তত্ত্ব দৃঢ়ভাবে হৃদয়ঙ্গম হইয়া থাকে।

(ছ) ঔষধ প্রয়োগের পরে বৃদ্ধিও হইল না হ্রাসও হইল না। কি হইল? কতকগুলি **নুতন নুতন লক্ষণ, যাহা রোগী এতাবৎ-কাল অনুভব করে নাই,** এরূপ কতকগুলি লক্ষণ আসিতে লাগিল। এ অবস্থায় কি জানা যায়? এ অবস্থায় জানা যায় যে ঔষধ নির্ব্বাচনে ভ্রম হইয়াছে। উপায় কি? উপায়—অপেক্ষা করা। অপেক্ষা করিলে কিছুদিন পরে রোগী যদি ঠিক তাহার পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয় অর্থাৎ ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বের অবস্থা আসে, তখন কেবল ঔষধটী পরিবর্ত্তন

করিয়া এখন নূতন করিয়া ঔষধ সুবিচারের সহিত নির্ব্বাচন করা ও প্রয়োগ করাই কর্ত্তব্য। আর যদি তাহা না হইয়া কতকগুলি নূতন লক্ষণ স্থায়ীভাবে রোগী দেহে থাকিয়া যায় এবং যথেষ্ট অপেক্ষা করা সত্ত্বেও সেগুলি না যায়, তবে এখন রোগীলিপিতে সেই নূতন লক্ষণ কয়টী সন্নিবেশিত করিয়া লইয়া পূর্ব্বলিখিত লক্ষণ সকল ও এক্ষণে লিখিত নূতন লক্ষণ সকল **এক সমষ্টি করিয়া** তদানুসারে নির্ব্বাচন ও ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

(জ) আবার আরও এক প্রকার ক্ষেত্র ঘটে। ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর কতকগুলি **বাহ্য লক্ষণের উপশম হইল**। কিন্তু তৎসঙ্গে রোগী-দেহের **আভ্যন্তরীয় যন্ত্র আক্রান্ত** হইল। আমি নিজের চিকিৎসায় অনেক সময় রোগীর বাড়ীর লোকের বিশেষ অনুরোধে বা নিজেই ভ্রমক্রমে বাহিরের একজিমার লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিয়া ঔষধ দিয়াছি এবং তাহার ফলে একজিমা কমিয়া আসার (প্রকৃত আরোগ্য নয়) সঙ্গে সঙ্গে ভীষণ উদরাময় বা দারুণ নিউরেলজিয়া অর্থাৎ স্নায়ুশূল দেখা দিল। জানিতে হইবে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে গিয়া বাহিরের লক্ষণগুলির দিকে লক্ষ্য করা হইয়াছে, রোগীর **ধাতুগত লক্ষণের** প্রতি মনোযোগ দেওয়া হয় নাই—আসল কথা **রোগীর** জন্য ঔষধ নির্ব্বাচন হয় নাই **রোগের** জন্য হইয়াছে। নির্ব্বাচনের দোষে ঔষধ ক্রিয়া আরও কমিয়াছে, কিন্তু এই ক্রিয়ার **গতি আরোগ্যের গতি** নয়; আরোগ্যের গতি ভিতর হইতে বাহিরে। এ ঔষধের গতি ঠিক বিপরীত দিকে হইয়াছে। বাহ্য লক্ষণ ঔষধ নির্ব্বাচন কত ভয়ানক! ঔষধের এই প্রকার ক্রিয়াকে ইংরাজীতে মেটাষ্টেসিস্ (metastasis) কহে। যাহা হউক, এক্ষেত্রে উপায় কি? উপায়—ক্ষণমাত্র অপেক্ষা না করিয়া প্রতিষেধক ঔষধ দিয়া নির্ব্বাচিত বা অপ-নির্ব্বাচিত ঔষধের ক্রিয়াকে নষ্ট করা ব্যতীত উপায় নাই। তবে তাহা করিবার পূর্ব্বে রোগীর আত্মীয় স্বজনকে সকল কথা বলিয়া বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। তাহা না করিলে তাহারা মনে করে যে "একজিমা ত বেশ গিয়াছিল এ একটা নূতন রোগ হইয়াছে। তাহার আবার প্রতিকার করিলেই চলিবে।" তাহা ছাড়া, লোকে প্রকৃত উপকারকে অপকার বলিয়া ভাবে এবং এজন্য হৃদয়বান্ ও ধার্ম্মিক চিকিৎসককে অনর্থক লোকের বিরাগভাজন হইতে হয়। অতএব এ সকল যাহাতে না ঘটিতে পারে সেজন্য রোগীর আত্মীয়দের অনুমতি লইয়া কার্য্য করা ভাল। বিশেষতঃ যাহার এইপ্রকার মেটাষ্টেসিস হইয়াছে; তাহার ঐ একজিমা

পুনরায় বাহির না হইলে আরোগ্য হইবার উপায় নাই, একথাও উত্তমরূপে বুঝাইয়া দেওয়া প্রয়োজন।

এই প্রসঙ্গে ঔষধের ক্রিয়ার প্রকৃত আরোগ্য করিবার মত গতি ও ধারা কি প্রকার তাহা না বলিলে অসম্পূর্ণ হইতে পারে। প্রাচীন পীড়ায় রোগীকে ঔষধ দিবার পরে নিম্নলিখিত মত ঘটনা ঘটিলে জানিতে হইবে যে প্রকৃত হোমিওপ্যাথীক আরোগ্য হইবার সূচনা হইয়াছে—অবশ্য নির্ভুল নির্ব্বাচন এবং রোগীর অসাধ্য অবস্থা না আসা—এই ২টী নিশ্চয়ই থাকা চাই। ঔষধ দিবার স্বল্পদিন পরে রোগলক্ষণাবলির সামান্য বৃদ্ধি হইবার পর উপশম, অথবা প্রথম হইতেই, বৃদ্ধি আদৌ না হইয়া) উপশম, এবং এই উপশম **আস্তে আস্তে ক্রমে ক্রমে** আসা চাই। ঐ সামান্য বৃদ্ধির পর উপশমের সঙ্গে সঙ্গে (বা বৃদ্ধি না হইয়া যদি উপশমই আরম্ভ হয় তবে ঐ উপশমের সঙ্গে) রোগী দেহে পূর্ব্বে পূর্ব্বে যে সকল রোগ লক্ষণ দেখা দিয়াছিল সে গুলির পুনরাবির্ভাব অথবা এলোমেলো ভাবে পুনরাবির্ভাব হইলে চলিবে না, ঠিক **পূর্ব্ব পূর্ব্ব ভাবে** আসা চাই অর্থাৎ **সর্ব্বশেষের লক্ষণ আগে আসিবে**, তাহার পর **পিছন হটিয়া পূর্ব্ব পূর্ব্ব লক্ষণ গুলি একে একে আসিবে**। আর রোগীর মানসিক অবস্থার **আগে উপশম** ঘটিবে এবং অত্যন্ত অভ্যন্তরীণ যন্ত্র অর্থাৎ মন হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে ভিতরের যন্ত্রে এবং সর্ব্বশেষে দেহে, ঔষধের ক্রিয়ার ফলে, উপশম লক্ষিত হইবে, অর্থাৎ সর্ব্বাপেক্ষা ভিতরে ক্রিয়া আরম্ভ হইয়া ক্রমে তদপেক্ষা বাহ্য, ক্রমে আরও বাহ্যতর, ক্রমে আরও বাহ্যতর এবং সর্ব্বশেষে একেবারে বাহ্যমত প্রদেশে উপশম অনুভূত হইবে। বাহ্য দেহেও আবার আগে উপরে, ক্রমে নীচের দিকে উপশমের গতি হইয়া সর্ব্বশেষে পাদদেশে উপশম লক্ষিত হইবে। এই সকল নিদর্শন বা চিহ্নের দ্বারা সূচনা পাওয়া যায় যে যাহাকে হোমিওপ্যাথিক আদর্শ আরোগ্য কহে আরম্ভ হইয়াছে এবং অবিলম্বে আরোগ্য সংঘটিত হইবে।

এরূপ রোগীও দেখা যায় যাহারা এতই অসহিষ্ণু যে তাহাদিগকে ৫০০ কি ১০০০ শক্তির ঔষধ দেওয়ার পরেও দেখা যায় যে ঔষধের লক্ষণ সকলই ঠিক প্রুভিং করার মত তাহাদের দেহে প্রকাশ পায়, আরোগ্যের দিকে একবারে যায় না। প্রত্যেক চিকিৎসকই এরূপ রোগী কতকগুলি পাইয়া থাকেন। ইহাদের আরোগ্য সুদূরপরাহত। ইহাদের ব্যাধি লক্ষণগুলি অতি নিম্নশক্তির

যথা ৩০ কিম্বা জোর ২০০ শক্তি দিয়া অনেক সন্তর্পণে উপশমিত করিয়া রাখিতে হয়। প্রকৃত আরোগ্য ইহাদিগের বড়ই যত্ন-সাধ্য! অধিকাংশ স্থলে আরোগ্যের চেষ্টাও না করাই ভাল, কেননা যদি ১০এম, ৫০এম অথবা সি-এম শক্তির ঔষধ ১ মাত্রা ইহাদিগকে প্রয়োগ করা হয়, তবে অতি সুদীর্ঘ দিন ধরিয়া তাহাদের দেহে ঔষধের লক্ষণ সকল দেখা দিতে থাকিবে, তাহার আর বিরাম মিলিবে না। তবে সুখের বিষয় এরূপ রোগীর সংখ্যা অতি কম।

আর এক শ্রেণীর রোগী আছে, তাহারা অতি দুর্ভাগা। তাহাদের শরীর ও মনটী একটী বিশৃঙ্খলার পূর্ণ মূর্ত্তি। তাহারা জীবনে কোনও রোগলক্ষণ হইতে কখনও প্রকৃত আরোগ্য হয় নাই। তাহাদের সাময়িক ব্যাধি সকল আমাদের বন্ধুদিগের হস্তে পড়িয়া কেবল জবরদস্তির দ্বারা চাপা পড়িয়া আসিতেছে। এখন হয়ত ৪০।৫০ বৎসর বয়স। এখন তাহাদের দেহস্থ প্রত্যেক যন্ত্রই সুস্থভাবে কাজ করা ভুলিয়া গিয়াছে বলিয়া মনে হয়। রোগ লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিবার সময় তাহারা বিশিষ্ট লক্ষণ কিছুই দিতে পারেনা, কেবল বলিবে—"মধ্যে মধ্যে ইহা হয়, উহা হয়।" এবং ১০ পাতা লিপি লিখিয়া লইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার মত কোনও লক্ষণই পাওয়া যায় না! উচ্চ শক্তির সালফার, রেডিয়াম্, একস-রে, প্রভৃতি ঔষধ দিয়াও তাহাদের দেহে লক্ষণ পরিস্ফুট হয় না—তাহারা এক প্রকার চির-রোগী, জীবনে কোনও আনন্দ তাহারা কখনও পায় না। তাহার উপর তাহারা এত অধৈর্য্যশীল যে তাহাদের প্রতি কারুণ্য করিয়া বিশেষ চেষ্টা যত্ন চিকিৎসক করিলেও তাহারা সময় দিতে ও অপেক্ষা করিতে বড়ই নারাজ। এখানে ১০।২০ দিন ওখানে ১০।২০ দিন এরূপে ১০।৫ চিকিৎসকের নিকট ঘুরিয়া শেষে সাব্যস্থ করে যে তাহারা সকল প্রকার চিকিৎসকের বিদ্যা বুঝিয়াছে; চিকিৎসায় কোনও ফল হয় না।

অতঃপর কোন্ স্থলে ২য় মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ কর্ত্তব্য তাহারই আলোচনা করিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

ঔষধের শক্তি নির্ণয়।*

ডাঃ জন হাচিনসন এম, ডি (নিউইয়র্ক)

প্রায়ই এই অনুযোগ শ্রুতিগোচর হয় যে চলিত চিকিৎসা পদ্ধতি (এলোপ্যাথি) যে গতিতে দিন দিন উন্নতি পথে ধাবিত হইতেছে হোমিও-প্যাথি চিকিৎসার উন্নতির গতি তদপেক্ষা যথেষ্ট মন্থর। পূর্ব্বোল্লিখিত চিকিৎসা-পদ্ধতি একেবারে জড়দেহের চিকিৎসা। প্রত্যেক রোগীকেই যেন কল কব্জার সমষ্টি একটা যন্ত্র মাত্র বলিয়া ধরা হয়। সেই যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন অংশের কার্য্যাবলী অনুমান পদ্ধতি অনুসারে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে আলোচিত হয়। কিন্তু যন্ত্র-যন্ত্রী সহযোগে একটি **সমষ্টির** ধারণা করা হয় না। কাজেই দেহের ভিতর কোন বিশৃঙ্খলার উৎপত্তি হইলে তজ্জনিত স্থানীয় বিকৃতিকেই রোগ বলিয়া পরিগণিত করা হয় ও তাহারই নামকরণ করতঃ চিকিৎসা করা হয়।

এই যে স্থানীয় বিকৃতিটিই রোগ এবম্প্রকার ধারণার ধার হোমিওপ্যাথি ধারে না। হোমিওপ্যাথি এই ধারণাকে সম্পূর্ণরূপে অগ্রাহ্য করে এবং এবম্প্রকার ধারণার সহিত কোনরূপ সহযোগ রাখে না। যদি এইটীকেই মানিয়া লওয়া চলিত তাহা হইলে এই দেহ পরীক্ষার দিন দিন যে সব উন্নততর অভিনব উপায় অবলম্বিত হইতেছে তদ্দ্বারা দেহযন্ত্রের বিভিন্ন অংশগুলি পরীক্ষা করতঃ পরীক্ষালব্ধ গবেষণামূলকজ্ঞান দ্বারা কোন পীড়ার বিশিষ্ট চিকিৎসা সম্বন্ধে সহায়তা লাভ করা যাইতে পারে এই যে ধারণা যাহা দিন দিন প্রসরতা লাভ করিতেছে সেই ধারণাটি অনেকটা যুক্তিযুক্ত হইত।

জীবন্ত নরদেহই হোমিওপ্যাথির পরীক্ষাগার। এমন কি রোগের স্থানীয় পরিণতির অবস্থা প্রাপ্তির পূর্ব্বেই অর্থাৎ যে অবস্থায় এই রোগ হইয়াছে এবং নামকরণ করা যাইতে পারে সেই অবস্থায় আসিবার পূর্ব্বেই হোমিওপ্যাথিক রোগ পরীক্ষাগারে রোগ নির্ণীত হইতে পারে, তজ্জন্য রোগীর উপর কোন অত্যাচার অনুষ্ঠান করিতে হয় না।

* হোমিও রেকর্ডার হইতে ডাঃ শ্রীনলিনীমোহন মিশ্র, এইচ, এম, বি, এফ, আর, এইচ, সি দ্বারা অনুদিত।

যন্ত্র স্বাভাবিক ও সুস্থ অবস্থায় কিরূপ থাকে জানিলে তবে তাহার বিকৃত বা রুগ্নাবস্থার পরিচয় লাভ সম্ভব।

এ কথাটির পুনরুক্তি করিলে কোন দোষ হয় না, কেননা হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা পথাবলম্বীর কাছে এইটী মৌলিক সত্য। এই যুক্তির উপরে ঔষধ প্রয়োগ জনিত যে কিছু উপকার লাভের আশা করা যায় তাহা নির্ভর করিতেছে। এ কথাটি আবার বলিতে হইতেছে কেননা ইহা বর্ত্তমান অনুযোগের কারণটী মুছিয়া দেয়।

যখনই সঠিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রযুক্ত হয় তখনই দেখা যায় যে প্রকৃত ও সুন্দর উন্নতিপথে অগ্রসর হওয়ায় অভাবের অনুযোগকে আমলে আনিতে দেয় না।

যতদিন চিকিৎসা পদ্ধতি এই ধ্রুবসত্যকে আলিঙ্গন না করিতেছে ততদিন এই যে ক্রমোন্নতির কথা এইটী একটী পরিহাস মাত্র।

হোমিওপ্যাথিতে উন্নতি অবিরাম গতিতে চলিতেছে এবং ইহা চিরস্থায়ী। ইহাকে আলিঙ্গন করিয়া বিজ্ঞান কোন স্থানে পঙ্গু হইয়া পড়ে নাই।

শমঃ শমং সময়তি এই মূল মন্ত্রের উপর "সর্ব্বাপেক্ষা অল্প মাত্রা" এই অনুশাসন বাক্যটি যোগ করিয়া দেখাইতেছে যে রোগ চিকিৎসা ও আরোগ্য বিধানের দুইটি প্রধান মূল যুক্তির সার্থকতা সম্পাদিত হইতেছে।

শমঃ শমং সময়তি এইটি যে কোনও মাত্রায়ই কার্য্যকরী। সর্ব্বস্থলেই ইহার উদ্দেশ্য সিদ্ধ করে। যখন এই নির্ব্বাচনটি সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ হয় তখন ঔষধের ক্রিয়ার ফল দর্শনে চমৎকৃত হইতে হয়। যখন আংশিক সদৃশ হয় তখনও কিছু উপকার করেই। যদি ঔষধ প্রয়োগ প্রণালীর নিয়ম মানিয়া চলা যায় তবে এই সমলক্ষণতত্ত্বে প্রযুক্ত ঔষধ সর্ব্বকালেই নিরাপদ।

এখন ক্রম বিন্যাসের কথা সম্বন্ধে আলোচনা করা যাউক। আমাদের বর্ত্তমান গ্রন্থ সমূহ এ সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলে না। কতকগুলি চিকিৎসক উচ্চ শক্তির আর কতকগুলি নিম্ন শক্তিরে ঔষধের গোঁড়া, আবার কেহ বা দুই পক্ষই সমান আগ্রহে আলিঙ্গন করেন। এখন তাঁরই কাছে আমরা এই শক্তি নির্ব্বাচন প্রণালী সম্বন্ধে শুনিবার আশা করিতে পারি। তবে যাহা চিরদিন শুনিয়া আসিতেছি তিনিও যদি বলেন—"এ সম্বন্ধে কোন বাঁধাধরা নিয়ম নাই।"

সত্যই কি নাই? আমরা যদি আসল কথা ভাবি—মূল প্রস্তাবে গিয়া পৌঁছি

—যদি আমরা বুঝি যে আমাদের জীবনীশক্তির প্রতিঘাত করিবার শক্তিটিই উদ্বুদ্ধ করিতে চাহিতেছি, যদি আমরা বুঝি যে আমরা ঔষধ প্রয়োগ করি শুধু শারীরিক শক্তিপুঞ্জের সমষ্টিকে—যেন দেহের অহমিকাত্মক শক্তিকে উদ্বুদ্ধ করিবার জন্য, তাহা হইলে কি ইহা বুঝা যায়না যে আমরা কেবল লক্ষণসমষ্টির উৎপাদনক্ষম ঔষধটিকেই খুঁজিতেছিনা পরন্তু সেই ঔষধের উপযুক্ত মাত্রাটিকেও খুঁজিতছি, যেটি সুস্থ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে দেহের এই প্রকার পরিণতি আনিতে সক্ষম।

রোগী দেখিলেই সে যে কতদূর রুগ্ন এ ধারণা স্বতঃই মনোমধ্যে উদিত হয়। যদি এইরূপ ধারণা হওয়া স্বাভাবিক তবে ঐ অসুস্থতার স্তর নির্দ্দেশ ও তদনুযায়ী আবশ্যক শক্তির অনুধাবন করা সহজ সিদ্ধ হইয়া উঠা অস্বাভাবিক নহে।

ঔষধ নির্ব্বাচনের যেমন বাঁধাধরা নিয়ম আছে আমাদের অনেকেরই মতে ঔষধের শক্তি নির্ব্বাচনের সেজন্য বাঁধাবাঁধি নিয়ম নাই। ঔষধের প্রুভিংকালে যে লক্ষণনিচয় পাই রোগাক্রান্ত হইলে রুগ্নাবস্থায় লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্য দ্বারা সেই ঔষধ নির্ব্বাচন করি। সেই ঔষধের শক্তির উপযুক্ত মাত্রা স্থিরকরণ নিশ্চয়ই ঔষধ নির্ব্বাচন অপেক্ষা সূক্ষ্মবিচারসাপেক্ষ; তা বলিয়া এই শক্তি স্থিরীকরণ সম্বন্ধে অগ্রসর হইবার প্রণালী নির্দ্দেশ করা যে যায় না তা নয়। আসুন আমরা এ বিচার প্রণালী আলোচনা করি। অনেক কিছু কারণে আমরা ঔষধের শক্তি নির্দ্দেশ করিয়া দিই যে এই শক্তির ঔষধ ব্যবহার্য্য। এ কারণগুলির মধ্যে অনেকগুলি হয়ত দর্শনেন্দ্রিয়ের দ্বারা উপলব্ধি করিতে পারি না। অনেক লক্ষণ হয়ত এখনও পরিস্ফুটই হয় নাই। ইহা কি সত্য নহে যে চিকিৎসা করিতে করিতে চিকিৎসক উচ্চশক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিতে করিতে হঠাৎ সেই ঔষধের নিম্নশক্তির প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন, কখনও বা নিম্নশক্তির ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে করিতে উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তির প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন। কেন যে এরূপ করেন আমাদিগকে বলেন না। তবে এরূপ করিবার যে বিশিষ্ট যুক্তি আছে তদ্বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই।

নিম্নোদ্ধৃত নিয়মগুলি শক্তি নিরূপণ সম্বন্ধে কিরূপ সহায়ক হইবে পাঠকবর্গ তাহা বিবেচনা করুন।

১। রোগের গুরুত্ব হিসাবে শক্তির তারতম্য হওয়া উচিত। রোগীর বয়স, জীবনী শক্তির প্রখরতা, দেহযন্ত্রের প্রতিক্রিয়া পরায়ণতা, রোগের শ্রেণী স্থায়ী

ক অস্থায়ী এবং পারিপার্শ্বিক অবস্থা ইত্যাদি সকল বিষয়ের বিবেচনা করতঃ শক্তির মাত্রা ভেদ কর্ত্তব্য।

২। সামান্য অচির রোগে নিম্নশক্তি ব্যবহার্য্য। প্রয়োজন হইলে বারম্বার প্রয়োগ করাও চলে। নিম্নশক্তির ঔষধে উপকার স্থায়ী না হইলেও সম্পূর্ণ নিরাময় হইতে হইলেও নির্ব্বাচিত ঔষধের উচ্চশক্তির প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৩। ষষ্ঠ শক্তি হইতে ষষ্ঠীতম শক্তি পর্যান্ত নিম্নশক্তি। দুইশত শক্তি হইতে সহস্র শক্তি পর্য্যন্ত মধ্যশক্তি ও সহস্রাধিক শক্তিকে উচ্চ শক্তি বলা হয়।

৪। যখন প্রতিক্রিয়াশক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে তখন উচ্চশক্তি ব্যবস্থা করা শ্রেয়ঃস্কর নহে। তখন মধ্যশক্তির ঔষধ ব্যবহার করা বিধেয়।

৫। রোগ যখন নিম্নস্তরেই অবস্থান করে অর্থাৎ যখন রোগ কেবল স্থূল দেহের বিকার মাত্রে পর্য্যবসিত, মানসিক বা স্নায়বিক বিকৃতি তখন ও আনয়ন করে নাই তখন নিম্ন শক্তির ঔষধ প্রয়োগে রোগ সত্বর নিবারিত হয়।

৬। রোগ যতই সূক্ষ্মস্তরে অবস্থিতি করে—স্থূল দেহের অবস্থা যেমনই হউক না কেন, ততই উচ্চতর ঔষধ শক্তির আবশ্যক হয়। উপকার পাইতে হইলে ঔষধটি সুনির্ব্বাচিত হওয়া চাইই।

৭। সর্ব্বতোভাবে সদৃশ ঔষধ যথোপযুক্ত শক্তিতে ব্যবস্থিত হইলে আর পুনঃ প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না। অবশ্য রোগের শ্রেণী ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক বিষয়ের উপর ইহা নির্ভর করে।

৮। কোনও রোগের, যে কোনও স্তরে অবস্থিতির সময় যদি নিম্ন শক্তির ঔষধ ব্যবহারে উপকার দর্শে তখন নিম্ন শক্তির প্রয়োগের পরে সেই ঔষধের উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তির প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৯। রোগটি যতই জটিল হইতে থাকে যখন রোগের সম্যক ইতিহাস জানিতে পারা যায় না, উপর্য্যুপরি রোগে আক্রান্ত হইয়া যখন জীবনীশক্তি নিস্তেজ, যখন কুচিৎসায় রোগী অধিকতর রুগ্ন, যখন শস্ত্রোপচারের মন্দ ফলে রোগী কাতর, তখন যত কমবার ঔষধ প্রয়োগ করা যায় ততই ভাল কিন্তু এ সব ক্ষেত্রে ঔষধ ও তাহার শক্তি নির্ব্বাচনের সময় সমধিক সতর্ক হওয়া আবশ্যক।

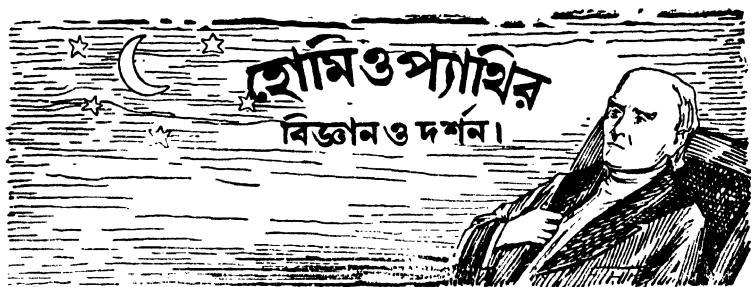
১০। ঔষধের ক্রিয়ার অনুপূরক ঔষধ সমূহ যত কমবার ব্যবহার করা যায় ততই ভাল।

১১। কোন ঔষধের উচ্চশক্তি ব্যবহার করার পর নির্দ্দিষ্ট সময় অপেক্ষা করিয়াও যদি কোন ফল দেখা না যায় তবে সেই ঔষধের নিম্ন শক্তি প্রয়োজ্য।

১২। নিম্ন শক্তির ঔষধ সেবনের পর উন্নতি হইতে হইতে উন্নতির গতি মন্থর ও বন্ধ হইয়া গেলে তখনও যদি রোগের পূর্ব্ব প্রতিকৃতি বিদ্যমান থাকে তবে সেই ঔষধের উচ্চ শক্তি ব্যবহার্য্য।

১৩। যদি রোগের প্রতিকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া গিয়া থাকে এবং একটি নূতন ঔষধ নির্ব্বাচন করা বিধেয় হয় তখন পূর্ব্ব প্রযুক্ত ঔষধ প্রয়োগকালে জীবনী শক্তির প্রতিক্রিয়ার ক্ষমতা যেরূপ প্রমাণিত হইয়াছে তদনুসারে নূতন ঔষধের শক্তি নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

১৪। ঔষধ ব্যবস্থার পূর্ব্বে রোগীকে চোখে দেখা উচিৎ এবং প্রত্যেক অসাধারণ লক্ষণটিকে সাবধানে লক্ষ্য করা উচিৎ। এই অসাধারণ লক্ষণ সমষ্টি দ্বারা রোগীর শারীরিক ও মানসিক সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণ নিচয় নির্দ্ধারিত হইয়া একটা পূর্ণাবয়বের প্রতিকৃতির সৃজন করিলে চিকিৎসক যখন সঠিক সদৃশ ঔষধ নির্ণয় করিতে সমর্থ হয়েন সেই ঔষধটির উপযুক্ত শক্তি নির্ণয়েও তখন তিনি সমর্থ হয়েন। সঠিকরূপে রোগটা নির্ণীত হওয়ার ফলে সঠিক ঔষধ ও তাহারই উপযুক্ত শক্তিও সঠিক ভাবে নির্ণীত হয়।

১৫। সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণ সমষ্টির স্থূল ও সূক্ষ্ম প্রকার ভেদে রোগের ঔষধ নির্দ্দেশক স্থূল অপেক্ষা সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর লক্ষণ নিশ্চয়ই ঔষধের প্রযুজ্য শক্তিকে নির্দ্ধারণ করে। এই লক্ষণনিচয় যতই সূক্ষ্ম হইবে ততই সূক্ষ্ম মৌলিক শক্তির আবশ্যক হইবে। তাই ঔষধের উচ্চশক্তির প্রয়োগ।

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী। ১নং হুজুরিমল লেন, কলিকাতা।

(১৮৩)

সেইজন্য যখনই প্রথম ঔষধের মাত্রার সুফল বন্ধ হয় (যদি নূতন উদ্ভূত লক্ষণসকলের গুরুত্বহেতু অপেক্ষাকৃত শীঘ্র তৎপ্রতিকার প্রয়োজন না হয়—হোমিওপ্যাথির ঔষধের অল্প মাত্রা বলিয়া এবং অত্যন্ত পুরাতন রোগে ইহা অতীব বিরল) রোগের পুনরায় নূতন পরীক্ষা নিশ্চয়ই আরম্ভ করিতে হইবে, রোগের বর্ত্তমান অবস্থা অবশ্যই লিখিয়া লইতে হইবে, এবং তদনুসারে একটী সমলক্ষণ সম্পন্ন দ্বিতীয় ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে, যাহা বর্ত্তমান অবস্থার ঠিক উপযুক্ত হইবে, তখন আরও বিশেষভাবে উপযুক্ত একটী ঔষধ পাওয়াও যাইবে কারণ লক্ষণ সমষ্টি বৃহত্তর এবং অপেক্ষাকৃত পূর্ণ হইয়াছে।

এক দৈশিক বা স্থানীয় ব্যাধির লক্ষণ অতি অল্প পাওয়া যায় বলিয়া অগত্যা আংশিক সমতায় ঔষধ প্রযুক্ত হয়। ফলে, রোগের সদৃশ লক্ষণ ২/১ একটী অন্তর্হিত হয়। কিন্তু কতকগুলি নূতন লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হয় তাহাদিগকে আনুষঙ্গিক লক্ষণ বলে।

এই আনুষঙ্গিক লক্ষণগুলি যদি প্রবল বা ভীতিজনক হয়, তবে তাহাদের আশু প্রতীকার প্রয়োজন। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা অল্প বলিয়া এবং বহু পুরাতন রোগে প্রায়ই আশঙ্কাকর তীব্র লক্ষণ পাওয়া যায় না বলিয়া,

আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহের আশু নিবারণ প্রায়ই প্রয়োজন হয় না। আনুষঙ্গিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হওয়ায় তৎসহযোগে, একদৈশিক ব্যাধির লক্ষণ অল্প হইলেও অপেক্ষাকৃত পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়। সেইজন্য নূতন লক্ষণ সমষ্টিতে দ্বিতীয় ঔষধটী উপযুক্তভাবেই যথেষ্ট সাদৃশ্য সহ নির্ব্বাচিত হইতে পারে। সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার উপযুক্ত ক্ষমতা থাকিলে চিকিৎসক প্রথম বারে না হয় দ্বিতীয় বা তৃতীয়- বারে সম্যক সদৃশ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সফলকাম হইতে পারেন।

(১৮৪)

এই প্রকারে ঔষধের প্রত্যেক মাত্রা নিজ ক্রিয়া শেষ করিবার পর যখন ইহা আর উপযুক্ত বা উপকারী নাই, রোগের অবস্থা যাহা তখনও বাকী থাকে অবশিস্ট লক্ষণ সহ পুনরায় নূতন করিয়া লিখিয়া হইতে হইবে এবং পরিদৃশ্যমান লক্ষণসমষ্টির যতদূর সম্ভব উপযোগী অপর একটী সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ অনুসন্ধান করিতে হইবে, যতক্ষণ পর্য্যন্ত আরোগ্য সম্পূর্ণ না হয় এইরূপই করিতে হইবে।

একদৈশিক বা স্থানীয় ব্যাধিতে অতি অল্প লক্ষণ পাওয়া যায়। সেই অল্প লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া প্রথম ঔষধ নির্ব্বাচন প্রায়ই সম্যক সদৃশ হয় না। তদ্দ্বারা কিছু উপকার হয় বটে, হয়ত একটী লক্ষণ বা তাহার কতকাংশ দূর করে কিন্তু অপর এমন কতকগুলি লক্ষণ আনয়ন করে, পূর্ব্বে যাহাদের দেখা যায় নাই, তবে ঐ প্রযুক্ত ঔষধের লক্ষণ সমষ্টির মধ্যে পাওয়া যায়। তাহা হইলেও ঐ রোগীর ঐ সকল লক্ষণ উৎপাদন করিবার প্রবণতা হেতু ঐ রোগীর বিশেষত্ব বলিয়া বিবেচিত হয়। এই সকলের নাম আনুষঙ্গিক লক্ষণ। আনুষঙ্গিকলক্ষণগুলি নূতন ভাবে আসিয়া যেন অল্পলক্ষণসম্পন্ন রোগকে বহুলক্ষণবিশিষ্ট করে। ফলে সদৃশ উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনে সহায়তা হয়।

এইরূপে প্রথম ঔষধটীর ফলে কিছু উপকার হইলে অবশিষ্ট লক্ষণগুলিকে নূতন করিয়া লিখিয়া তাহাদের সদৃশ আর একটী নূতন ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। তাহার ফলে যতদূর আরোগ্য সাধিত হইবার হইলে যে সকল লক্ষণ অবশিষ্ট থাকে আবার তাহাদের পূর্ব্বরূপে নূতন করিয়া লিখিয়া তৎসদৃশ

ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। যতদিন না সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, ততদিন এইরূপ চলিবে।

(১৮৫)

একদৈশিক ব্যাধিসকলের মধ্যে স্থানীয় ব্যাধিগুলি একটী প্রধান স্থান অধিকার করিয়া আছে। যে সকল পরিবর্ত্তন বা রোগ, শরীরের বহির্ভাগে উপস্থিত হয় তাহারাই স্থানীয় ব্যাধি নামে অভিহিত। এপর্য্যন্ত চিকিৎসা বিভাগে এই ধারণা প্রচলিত যে, শরীরের এই সকল অংশই কেবল আক্রান্ত, বাকী অংশ রোগের ভাগ গ্রহণ করে না—একটী হাস্যাস্পদ আনুমানিক মত, যাহা অতিশয় বিপজ্জনক চিকিৎসা পদ্ধতির প্রবর্ত্তন করিয়াছে।

অল্প লক্ষণ বিশিষ্ট ব্যাধিসকলের মধ্যে স্থানীয় রোগগুলিও বড় কম নয়। এই স্থানীয় ব্যাধি সাধারণতঃ দুই প্রকারের হইতে পারে। প্রথমতঃ বাহ্যিক কারণ হইতে উৎপন্ন যেমন আঘাতাদি হইতে উৎপন্ন কাটা, ছেঁড়া, হাড় ভাঙ্গা ইত্যাদি। দ্বিতীয়তঃ আভ্যন্তরিক কারণ হইতে জাত যেমন দাদ, খোস-পাঁচড়া ইত্যাদি। প্রথম প্রকারের স্থানীয় ব্যাধি অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইতে পারে, তথাপি তত সাংঘাতিক না হইলে, তাহাদের বাহ্যিক চিকিৎসাই যথেষ্ট। কোন কোন ক্ষেত্রে আভ্যন্তরিক চিকিৎসাও দরকার হয়। কিন্তু আভ্যন্তরিক কারণ হইতে উৎপন্ন দাদ প্রভৃতি শুধু উপরের পীড়া বা চর্ম্মরোগ নয়, তাহাদের মূল বা কারণ ভিতরে। উহাদের সহিত দেহের চর্ম্ম ব্যতীত শরীরে অন্যান্য অংশের কোন সংস্রব নাই এরূপ ধারণা অতীব ভ্রমাত্মক। শরীরের চর্ম্ম অন্তর্জগৎ ও বহির্জগতের মধ্যবর্ত্তী সীমানা। এই সীমানা লইয়া জগতে কত ভীষণ কলহের সৃষ্টি হয়। সুতরাং এই সীমানার আভ্যন্তরিক অংশের সহিত কোন বিশেষ সংযোগ নাই এরূপ ধারণা করা অসম্ভব। অথচ ঐরূপ ধারণা লইয়াই চর্ম্মরোগগুলির শুধু চর্ম্মরোগ বলিয়া বাহ্যিক চিকিৎসা করা হয়। তাহার ফল যে কি বিষময় তাহা অল্প লক্ষ্য করিলেই বুঝিতে পারা যায়। দাদ সারিয়া কাহারও ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ (নিউমোনিয়া) কাহারও হাঁপানি কাহারও বা যক্ষ্মা হইতে দেখা যায়। এ সকল উপেক্ষা করিয়া আজিও পুরাতন চিকিৎসকগণ চর্ম্মরোগকে আভ্যন্তরিক ব্যাধি বলিয়া কার্য্যতঃ স্বীকার করেন না। তাই মলম,

প্রলেপাদি দ্বারা তাহার চিকিৎসা করিয়া নানা দুর্দৈবের সৃষ্টি করেন। কখন কখন উল্লিখিত ব্যাধিসমূহে রোগীর প্রাণ নাশ পর্য্যন্ত হইয়া থকে। সুতরাং এ বিষয়টী সকলেরই বিশেষভাবে জানা উচিত।

(১৮৬)

তথাপি ঐ সকল তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধি যাহারা অল্পকাল পূর্ব্বে বাহ্যিক কোন আঘাতদ্বারা উৎপন্ন হইয়াছে, প্রথম দৃষ্টিতে স্থানীয় ব্যাধি নামের উপযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয়। কিন্তু তাহা হইলে ঐ আঘাত অতি সামান্য এবং ইহা তেমন গুরুতর হয় নাই। কারণ বাহির হইতে যে সকল আঘাত শরীরে আসিয়া উপস্থিত হয়, তাহারা যদি সাংঘাতিক ধরণের হয়, তবে সমস্ত জীবশরীর সমবেদনা প্রকাশ করে অর্থাৎ জ্বরাদি প্রকাশ পায়। এই সকল ব্যাধির জন্য শল্যতন্ত্রের উপর নির্ভর করা হয়। আহত অংশের যতক্ষণ পর্য্যন্ত বাহ্যিক প্রতিকার প্রয়োজন ততক্ষণ পর্য্যন্ত উহা ঠিকই করা হয়। কারণ তদ্দ্বারা, যে আরোগ্য কেবল জীবনীশক্তির সহযোগেই সম্ভব হইতে পারে বলিয়া আশা করা যায়, তাহার বাহ্যিক বাধাগুলি যথাসাধ্য প্রক্রিয়াদ্বারা দূরীকৃত করা হয়, যেমন সন্ধিচ্যুত অস্থিগুলির পুনঃ সংযোগ, সূচ ও বস্ত্রবন্ধনী দ্বারা ক্ষত মুখগুলির একত্রীকরণ, যন্ত্রীয় চাপে ছিন্ন শিরা সকল হইতে রক্তস্রাব বন্ধ করা, শরীরাংশে প্রবিষ্ট শলাকাদি বাহ্যবস্তুর বহিষ্করণ, শরীরের কোন গহ্বরস্থ উপদাহকর কোন দ্রব্য নিষ্কাশনার্থ ছিদ্রকরণ বা কোন সঞ্চিত রস বা স্রাবের নিঃসারণ, ভগ্নাস্থির ছিন্ন অংশদ্বয়ের পরস্পর সংযোগ এবং তাহাদের যথাস্থানে রাখিবার জন্য উপযুক্ত বন্ধনী প্রয়োগ ইত্যাদি। কিন্তু ঐ প্রকার আঘাতে যখন সমস্ত জীবশরীর আরোগ্যকার্য্য সমাধানার্থ ক্ষিপ্র আভ্যন্তরিক শক্তির সাহায্য প্রার্থনা করে, যেমন মাংস ও উপাস্থির ছিন্নাবস্থার ফলে উৎপন্ন ভীষণ জ্বর আভ্যন্তরিক ঔষধ দ্বারা দূর করিবার প্রয়োজন হয় কিংবা যখন কোন স্থানের ঝল্‌সান বা পোড়ার জ্বালা ঔষধ দ্বারা উপশমিত করিবার প্রয়োজন হয়, তখন

আভ্যন্তরিক শক্তিপ্রদানক্ষম চিকিৎসক ও তাঁহার সাহায্যকারী সমলক্ষণতত্ত্বের আবশ্যক প্রপস্থিত হয়।

আঘাত জনিত ক্ষতাদিকে প্রথম অবস্থায় দেখিলে স্থানীয় ব্যাধি বলিয়াই মনে হয়। যখন এই সকল আঘাত অতি সামান্য হয়, যখন তাহার ফলে জ্বরাদি কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না অর্থাৎ যখন তাহাদের সারিবার জন্য জীবনীশক্তিকে বিশেষ কোন বেগ পাইতে হয় না, তখন তাহাদিগকে স্থানীয় ব্যাধি বলায় ভুল হয় না। কিন্তু জ্বরাদি উপসর্গ সংযুক্ত বাহ্যিক আঘাতাদিকে স্থানীয় ব্যাধি বলা চলে না। এই সকলের চিকিৎসার ভার অস্ত্র চিকিৎসকের উপর ন্যস্ত করা হয়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত ভগ্ন অস্থি খণ্ডের দুই মুখ একত্র করিবার, সন্ধিচ্যুত অস্থিগুলিকে যথাস্থানে আনয়ন ও রক্ষা করিবার, যন্ত্র বিশেষের চাপে ছিন্ন শিরা হইতে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার, শরীরসংস্থানে প্রবিষ্ট শলাকাদির বহিষ্করণ বা কোন শারীরিক গহ্বরে সঞ্চিত বিদাহকর স্রাবের নির্গমন পথ ছুরিকাদি সাহায্যে উন্মুক্ত করিবার প্রয়োজন হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত অস্ত্র চিকিৎসকের প্রয়োজন অবশ্যই আছে। কিন্তু যখন এ সকল বাহ্যিক সাহায্য সত্ত্বেও জ্বর জ্বালাদি উপসর্গ নিবারণের জন্য জীবনীশক্তি সত্বর সূক্ষ্মশক্তির সাহায্যে নিজ বল বৃদ্ধির প্রার্থনা করে, তখন আভ্যন্তরিক সূক্ষ্মশক্তি প্রদানক্ষম চিকিৎসক ও তাঁহার সাহায্যকরী হোমিওপ্যাথির সহায়তা আবশ্যক হয়।

গুরুতর আঘাতাদির জন্য বাহ্যিক বা স্থূল শারীরিক বস্তুর বিকৃতি দূর করিয়া স্বাভাবিক অবস্থা সংস্থাপনের জন্য অস্ত্র চিকিৎসকের যেমনই প্রয়োজন, আভ্যন্তরিক সূক্ষ্ম বিকৃতি বিদূরীত করিবার জন্য সূক্ষ্মশক্তিসম্পন্ন ঔষধ ও সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞের সাহায্যও তেমনই অত্যাবশ্যক। সুতরাং যৎসামান্য উপেক্ষণীয় আঘাতাদিকে বাস্তবিক স্থানীয় ব্যাধি বলা চলিলেও সাংঘাতিক আঘাতাদিকে স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া শুধু অস্ত্র চিকিৎসকের হস্তে একান্ত নির্ভর করা উচিত নয়। জীবনীশক্তি গৌণভাবে আক্রান্ত হইলেও এরূপ স্থলে সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞের চিকিৎসা বিশেষ মঙ্গলকর।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর। মুর্শিদাবাদ

(পূর্ব্বানুবৃত্তি, আষাঢ় ১০ম বর্ষ, ৯৬ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জে, টি, কেণ্ট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন্ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homœopathic Philosophy) অনুবাদ।

একবিংশ বক্তৃতা।

স্থায়ী রোগসমূহ—উপদংশ বা সিফিলিস।

অস্থায়ী প্রমেহ পীড়ার কোন বর্ণনা এক প্রকার অনাবশ্যক। মেহ বিষকে একটা স্থায়ী রোগবিষ কিম্বা প্রাথমিক অবস্থায় মূত্রমার্গ হইতে স্রাবনিঃসরণশীল একটি পীড়ারূপে ধরিয়া উহার আলোচনাতেই আমাদের মনযোগ সর্ব্বতোভাবে প্রদান করা যাউক। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে অস্থায়ী প্রমেহ রোগাক্রান্ত বহু সংখ্যক রোগীর তুলনায় এই স্থায়ী বিষাক্রান্ত রোগী বিরল; তবুও মনে হয় স্থায়ী পীড়া বাড়িয়া চলিয়াছে। সর্ত্তত ব্যাপৃত প্রত্যেক চিকিৎসকই বহু শিশু ও স্ত্রীলোকের ভিতর এই পীড়া দেখিতে পাইবেন। প্রাচীন পন্থীদের হস্তে পিচকারী প্রয়োগ ফলে স্রাব প্রতিরুদ্ধ হইলেই পীড়া শেষ হইয়াছে এইরূপ বিবেচিত হয়। স্রাব অন্তর্হিত হওয়ার অল্প সময় পরেই চিকিৎসক হয়ত স্থায়ী মেহবিষাক্রান্ত রোগীকেও বলিতে পারেন যে তাহার পীড়া আরোগ্য হইয়াছে—সুতরাং সে এখন বিবাহ করিবার উপযুক্ত। কিন্তু এরূপ ব্যবস্থা ঠিক নহে, বিবাহ করিতে তাহার বিলম্ব করাই কর্ত্তব্য। পিচকারী প্রয়োগে শুধু স্রাবটীই নিরুদ্ধ হয়, প্রকৃত আরোগ্যলাভ ঘটে না। অতএব নির্দ্দিষ্ট মেহ বিষনাশক ঔষধ দ্বারা স্রাব প্রত্যাবৃত্ত হওয়ার পর প্রকৃত আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত মেহবিষক্রান্ত রোগীর বিবাহ করা সঙ্গত নহে। শুধু সমমতের উপযুক্ত চিকিৎসাতে প্রকৃত আরোগ্যলাভ হইলেই, সে স্বাস্থ্য সম্পন্না কোন রমণীর পাণি গ্রহণ করিতে পারে। এইরূপ হইলেই ঐ রমণীর স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকিবে এবং সে সুস্থ শিশুই প্রসব করিবে।

চিকিৎসাকার্য্যে ব্রতী না হইলে তোমরা কখনও জানিতে পারিবে না বিবাহের এক বৎসর কি দেড় বৎসরের ভিতরেই জরায়ুর পীড়া, ডিম্বাধারের পীড়া, উদরের পীড়া ইত্যাদি স্ত্রীজনসুলভ যাবতীয় পীড়া দ্বারা স্ত্রীর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হওয়া কত সাধারণ। স্বামীর স্বাস্থ্যের ইতিহাস আলোচনা করিলে (যদি সেরূপ অনুমতি পাও) তোমরা জানিয়া বিস্মিত হইবে যে যৌবনারম্ভে সে বার দুই তিন প্রমেহ রোগাক্রান্ত হইয়াছে এবং ঐ সময়ে নাইট্রেট অব সিলভার কিম্বা নষ্ট চরিত্র যুবকদের জামার পকেটে স্রাব প্রতিরোধক যে সকল ব্যবস্থাপত্র থাকে, সেগুলির কোন একটি পিচকারী দ্বার চিকিৎসিত হইয়াছে। প্রমেহস্রাব অন্তর্হিত হওয়ার পর লোকটি যে আর প্রকৃত স্বাস্থ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই, ইহা জানিতে পারিলে, তোমাদের বিস্ময়ও আর থাকিবে না। স্রাব দমিত হওয়ার পর পুরুষটির কি ঘটিয়াছে এবং সংস্পর্শের পর স্ত্রীলোকটিরই বা কি হইয়াছে, এই সব বিষয়ই তখন তোমাদের আলোচ্য হইবে। পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে এই সকল বিষয়ের পর্য্যবেক্ষণ একটি চিত্তাকর্ষক আলোচনা।

মূত্রমার্গের স্রাব প্রতিরুদ্ধ হওয়ার পরিণামে যে যন্ত্রণার সৃষ্টি হয়, তাহা সময়ে সময়ে এত ভীষণাকার ধারণ করে ও প্রতিরোধের পর এত শীঘ্র উপস্থিত হয় যে তাহাতে উহা যে স্রাবপ্রতিরোধের সহিতই সম্পর্কিত সে বিষয়ে কোন সন্দেহ উপস্থিত হইতে পারে না, এমন কি স্বয়ং রোগীর মনেও নহে। আবার কখন কখন ঐ সকল উপসর্গ প্রচ্ছন্নভাবে ও অতি ধীরে বিকশিত হয়। ধীরে ধীরে রক্ত দূষিত হইয়া ক্রমবর্দ্ধমান রক্তাল্পতা প্রকাশিত হয়, রোগী বিবর্ণ ও মোমের মত বর্ণ বিশিষ্ট হইতে থাকে। স্পর্শসংক্রামকতা বিষয়ে উপদংশবিষের সম্পর্কে যাহা বলা হইয়াছে অর্থাৎ ব্যক্তিবিশেষে রোগবিষ যে ভাবে অবস্থিত, অপরকে ঠিক সেইভাবেই সে রোগবিষ প্রদান করে, তাহা যেমন আদিরোগবিষের বিষয়ে তেমনই মেহবিষ সম্বন্ধেও সত্য। একটি সাধারণ দৃষ্টান্ত দেওয়া যাউক। একটি মেহবিষাক্রান্ত রোগী শুধু স্রাব নিরোধের দিক হইতে তথাকথিত আরোগ্যলাভ করিয়া বিবাহ করিল, যেহেতু তাহাকে বলা হইয়াছে অতঃপর তার কোন অনিষ্ট ঘটিতে পারে না। কিন্তু অল্পকাল পরেই তাহার স্ত্রীকে রুগ্না হইয়া পড়িতে দেখা যায়, যদিও বিবাহের পূর্ব্বে তাহার স্বাস্থ খুব ভালই ছিল। প্রাচীনপন্থীরা ত মেহ বিষাক্রান্ত ধাতু (Sycotic constitution) স্বীকারই করেন না এবং খুব সতর্কতার সহিত ব্যবস্থা না করিলে, সদৃশমতের চিকিৎসকও এ বিষয়ে নিশ্চিত হইতে পারিতেন না।

মেহবিষাক্রান্ত হওয়ার পর দশ কি পনর বৎসর অতীত হইয়াছে এরূপ একটী রোগীর বিষয় আলোচনা করা যাউক। তাহার বর্ণ মোমের মত, বহু প্রকারের মাষক বা আঁচিল তাহার শরীরে প্রকাশ পায়, ওষ্ঠ বিবর্ণ, কর্ণদ্বয় প্রায় স্বচ্ছ, এক কথায় সে মৃত্যুর অভিমুখে চলিয়াছে ; বহু রকমের বাহ্য প্রকাশ তাহার দেহে বিরাজিত এবং সেই সকল গুলি আবার বহুসংখ্যক বিশেষ আকারে আবির্ভূত হয় এবং এই গুলিকেই আমরা লক্ষণ সমূহ বলিয়া থাকি। সদৃশমতের প্রকৃত চিকিৎসক ধীর ও সতর্কভাবে রোগীর আলোচনাতে প্রবৃত্ত হইয়া গভীর ও দীর্ঘকাল ব্যাপী ক্রিয়াশীল কোন ঔষধের সহিত তাঁহার রোগ বিষয়ক ধারণা তুল্য হইলে, তিনি উহা প্রয়োগ করেন এবং রোগীও উন্নতি লাভ করিতে আরম্ভ করে। এই রূপে চিকিৎসা চলিবার কতিপয় সপ্তাহ বা মাসের পর হয়ত একদিন রোগী ডাক্তারের নিকটে উপস্থিত হইয়া বলে "ডাক্তার স্ত্রীসংসর্গ কর্‌লে নিশ্চয়ই মনে হত আমার প্রমেহ হইয়াছে।" রোগ সমূহ প্রকাশের বিপরীত ক্রমে আরোগ্য হয় এই তথ্যটি তোমরা জ্ঞাত আছ সুতরাং এই কাহিনী শ্রবণ করিয়া নিশ্চয়ই তোমরা বিস্মিত হইবে না।

পক্ষান্তরে পীড়াটি শরীরের অপরাপর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রকাশিত হইতে পারে এবং এইরূপে রোগীও মোমবৎ বিবর্ণতা হইতে রক্ষিত হইতে পারে। ঐ সকল কফীয় অভিব্যক্তি সমূহ (Catarrhal manifestations) চক্ষুর নানা প্রকার পীড়ারূপে অবস্থিত হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ নাসিকার বহুপ্রকার প্রতিশ্যায় (catarrh) রূপেই ঐ সকল দৃষ্ট হয়। নাসিকার প্রতিশ্যায় মেহবিষজ হওয়া এবং প্রমেহ স্রাব প্রতিরুদ্ধ হওয়ার পর হইতেই শুধু উহার অস্তিত্ব দৃষ্ট হওয়া অসাধারণ নহে। প্রচুর ঘন স্রাব বিশিষ্ট এই প্রতিশ্যায় নাসিকা ও উহার পশ্চাদ্দেশে অবস্থিত হয় এবং স্থানীয় চিকিৎসা সত্ত্বেও উহার দমন অসম্ভব হইয়াছে। বিভিন্ন প্রকারের বিশেষ ঔষধ সমূহের প্রয়োগ সত্ত্বেও রোগীর ধাতু যথেষ্ট সবল হইলে, উহা নাসিকার স্রাব কিছুতেই হ্রাস হইতে দিবে না। কিন্তু যাহাদের ধাতু দুর্ব্বল, তাহাদের ক্ষেত্রে পীড়া সমূহ সহজেই শরীরের বাহ্যতম অংশ সমূহ হইতে উহার কেন্দ্রাভিমুখে বিতাড়িত হইয়া থাকে এই কারণে প্রায়ই দৃষ্ট হয় নাসিকার ঈষৎ পীতহরিৎ স্রাবযুক্ত কোন ব্যক্তিকে মেহবিষনাশক ও গভীরতম প্রকৃতিবিশিষ্ট ক্যালকেরিয়া নামক ঔষধের একমাত্রা প্রয়োগের পরই তাহার মূত্রমার্গের পুরাতন স্রাব প্রত্যাবৃত্ত হইয়া থাকে। তখন সে ব্যক্তি বলে, "ডাক্তার আমি ত এর কোনই কারণ খুঁজে পাচ্ছিনা ; এক

স্ত্রী ছাড়া আর কোন যায়গায়ই ত আমি যাই নি।” ধীরভাবে লোকটীকে বসাইয়া তাহাকে বলিতে হইবে যে তাহার যৌবনারম্ভে যে প্রমেহ হইয়াছিল তাহা স্থায়ী প্রকৃতির মেহবিষজাত ; বিশেষ প্রকৃতির না হইলে, উহা মানবীয় বিধানে স্থানান্তরিত হইয়া ঐরূপে নাসিকাকে অভিভূত করিতে সক্ষম হইত-না। সদৃশমতের ব্যবস্থিত ঔষধের ক্রিয়াফলে উহা নব আবাস হইতে অন্তর্হিত হইয়া প্রথমে তাহার যে পীড়া হইয়াছিল, মূত্রনালীর সেই আদি স্রাবের উহা প্রত্যাবৃত্ত হইয়াছে। এই সকল বিষয় তাঁহাকে বুঝাইয়া বলিতে হইবে, পীড়ার সমগ্র প্রকৃতি তাহাকে দেখাইতে হইবে। ঐ সময়ে তোমারা রোগীকে বলিতে পার যে সে তাহার পূর্ব্ব স্বাস্থ্য পুনঃ প্রাপ্ত হইবার, আরোগ্য হইবার, প্রতিশ্যায়ের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার পথে আসিয়াছে। কিন্তু যদি সে শিশ্নস্রাবে হস্তক্ষেপ করে তবে সে কখনও আরোগ্যলাভ করিবে না। প্রায়ই এই প্রকার এত রোগীই দৃষ্ট হইয়াছে যে এবিষয়ে সন্দেহ করিবার কোন কারণ নাই।

(ক্রমশঃ)।

ইন্‌জেকসন্ চিকিৎসা।

ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার। মুর্শিদাবাদ।

এবারের (১৩৩৪) জ্যৈষ্ঠ ও আষাঢ় মাসের বিখ্যাত হ্যানিম্যান পত্রিকায় হোমিওপ্যাথিক ইন্‌জেকসন সম্বন্ধে আক্ষেপ সূচক আলোচনা ও অন্যান্য কথা দেখিলাম। অথচ এলোপ্যাথিক ইন্‌জেকসন্ ব্যাপারটাই যে কতদূর জনহিত-কর এবং কিরূপ বৈজ্ঞানিক যুক্তির উপর সংস্থাপিত তদ্বিষয়ে বিচার পূর্ব্বক সমালোচনা এ পর্য্যন্ত কেহই করিয়াছেন কি না জানি না—হোমিওপ্যাথিক মতের ইন্‌জেকসন্ ত অতি দূরের কথা। আমি অদ্য এই এলোপ্যাথিক ইন্‌জকসনের বিষয়ই বিচার পূর্ব্বক আলোচনা করিবার চেষ্টা করিব। তাহাতে আমার ভ্রম প্রমাদ অবশ্যম্ভাবী হইলেও পাঠকবর্গের নিকট তাহা সংশোধনের সহায়তা লাভের প্রত্যাশা লইয়াই এ কার্য্যে ব্রতী হইলাম।

ইন্‌জেকসন্ কি ?

সূচীকাযুক্ত পিচকারী ফুটাইয়া ভেষজ পদার্থকে মানব দেহের রক্তের সহিত সংযোগ করিয়া দেওয়ার নাম ইন্‌জেকসন। এক্ষণে এই বিষয়টীর মধ্যে বিবেচ্য এই যে রক্ত কি হইতে কিপ্রকারে উৎপন্ন হয়।

এতদ্বিষয়ে প্রাচীন ঋষিগণ গভীর গবেষণা ও বহু পরীক্ষা দ্বারা যে সপ্ত ধাতুর উল্লেখ করিয়াছেন, তন্মধ্যে প্রথমতঃ আহার্য্য দ্রব্যের রস পরিপাক হইয়া রক্ত, রক্ত পরিপাক হইয়া মাংস, মাংস পরিপাক হইয়া তৎসারাংশ মেদ এবং মেদ পরিপাক হইয়া অস্থিতে ও তৎপরে পরিপাক সাহায্যে মজ্জার অনন্তর শুক্রে পরিণত হয়। ইহাই স্বাভাবিক এবং ভগবৎ সৃষ্ট প্রক্রিয়া। অর্থাৎ ইহার অন্যথায় অন্য কোন উপায়েই ঐ সকল বস্তু প্রস্তুত হইতে পারে না। সুতরাং এখন বুঝা যাইতেছে যে, যে উপায়ে ঐশ্বরিক নির্দ্দিষ্ট প্রক্রিয়া দ্বারা পরিপাক হইয়া রস সকল রক্তে পরিণত হয়, বাহ্যিক এমন কোনই উপায় থাকা সম্ভবপর হয়না যদ্দারা পরিপাক স্বরূপ অন্য কোন প্রক্রিয়ার সাহায্যে বাহ্য কোন পদার্থকে রক্তের তুল্যতায় প্রস্তুত করা অর্থাৎ রক্তের সহিত বৈজ্ঞানিক মিশ্রণে মিশ্রিত হইয়া শারীরিক উন্নতি করণোপযোগী করা যায়। ঋষিবাক্য এবং শরীর যন্ত্রাদির বিধান দৃষ্টে সাধারণ জ্ঞানেও তাহাই উপলব্ধি হয়। অত্রাবস্থায় ভগবানকৃত সাধারণ অনুলোম পথ যথা, মুখবিবর দ্বারা কোন পদার্থকে দেহে প্রবেশ না করাইলে, সে বস্তু পরিপাক ক্রিয়ার সহায়তা পায় না সুতরাং রক্তে পরিণত বা মিশ্রিত হইয়া উপকারী হইতেও পারে না। মানব দেহে মুখবিবরাদি নবদ্বার আর লোমকূপ প্রভৃতি অসংখ্য দ্বারা অনুলোম ভাবে যেমন বর্ত্তমান আছে তেমনি সেই এক এক দ্বারের এক একটা কার্য্যও নির্দ্দিষ্ট আছে; কোন বস্তুর আঘ্রাণ লইলে নাসিকা দ্বারাও অনুলোম ভাবে কতকটা ভোজন তুল্য কার্য্য হয় বলিয়া "ঘ্রাণে অৰ্দ্ধ ভোজন" কথিত আছে। এ নিমিত্ত ভেষজ পদার্থ আঘ্রাণ দ্বারাও অনেক ক্ষেত্রে কার্য্য সিদ্ধ হয়। কিন্তু চক্ষু কর্ণাদি অন্য যে কোন দ্বার দিয়া কোন রস প্রেরিত হইলেও তাহা ভোজনানুরূপ রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় না বটে কিন্তু তাহার "প্রভাব শক্তি" (অমিয় সংহিতা দ্রষ্টব্য) রক্তে মিশ্রিত হইবার প্রক্রিয়া দেহেই বর্ত্তমান আছে। এতদ্ভিন্ন নূতন কোন বিলোম দ্বারা পুষ্টি করতঃ অথবা লোমকূপ দ্বারা বিলোম ভাবে সূচী সাহায্যে কোন বস্তু প্রবেশ করাইলে তাহা কখনই রক্তের সহিত মিশ্রিত হইতে পারে বলিয়া মনে হয় না, কেননা রক্তের সহিত তাহার সমতা থাকে না। সুতরাং প্রকৃত উপকারের ভরসাও পাওয়া যায় না। কেননা একেত যে কোন বিলোম ক্রিয়াই (যথা ডুস প্রয়োগ প্রভৃতি বস্তিকর্ম পর্য্যন্ত) প্রকৃতি বিরোধ, তাহার উপর আবার নিয়ত সঞ্চালিত রক্তে স্রোতের সহিত অবিমিশ্র একটা বিষ পদার্থ প্রয়োগ যে নিতান্তই প্রকৃতিবিরুদ্ধ সুতরাং অপকারী হইবে তাহাতে সন্দেহ কি ?

শাস্ত্রে আছে যে, দ্রব্যের রস সমূহ পরিপাক হইয়া দুইভাগে বিভক্ত হয়, এই বিভাগ ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পাঁচ দিন ও দেড় দণ্ড সময় লাগে। ঋষিগণ এইরূপ নির্দ্ধারণ করিয়াছেন। ইহার বচন উদ্ধৃত হইল না। এই দুই ভাগের মধ্যে মলভাগ মলভাণ্ডে যায় আর অপর সারভাগ রক্তে পরিণত হয়। সুতরাং বাহ্যিক যে কোন পদার্থ দৈহিক উক্ত পদ্ধতি অনুসারে পরিপাক না হইলে তাহার মলভাগ পরিত্যক্ত হইবার অপর কোন উপায় নাই। কাজেই মলযুক্ত যে কোন বাহ্য পদার্থ রক্তের সহিত মিলিত হইতে পারে না। অতএব অমিশ্রণ জনিত এবং বিলোম ভাবে প্রযুক্ত ভেষজ পদার্থ রোগীর পক্ষে কদাচই স্থায়ী উপকারী হইতে পারে না এবং এরূপ ক্রিয়া কখনই বৈজ্ঞানিক বলিয়া গ্রাহ্য হইবার উপযোগী নহে।

অনেক স্থলে ইহা প্রায়শঃই প্রত্যক্ষীভূত হইয়া থাকে যে, এক রোগ সারাইবার জন্য ইন্‌জেক্‌সন্ করিয়া অন্যান্য নানা রোগ সৃষ্টি যথা,—কোথাও বা সূচীবিদ্ধের স্থান স্ফীত হইয়া বিসর্প (Erysepelas) রোগেপরিণতি ; কোথাও বা দূষিত ক্ষতে phogedana) পরিণতি, কোথাও বা নাড়ী ব্রন (sinus) হইয়া অস্ত্র প্রয়োগ প্রয়োজন প্রভৃতি নানাবিধ কষ্টদায়ক উপসর্গ উপস্থিত হয়, আবার অনেক স্থলে ইন্‌জেকসনের কুফলে নানাপ্রকার দুরারোগ্য কঠিন রোগ এমন জটীল ভাবে উৎপন্ন হয় যাহার প্রকৃত ঔষধ কোন শাস্ত্রে এমন কি সনাতন হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রেও খুঁজিয়া পাওয়া নিতান্ত দুষ্কর হয়। এসব গুলিতো ইন্‌জেকসনের মুখ্যক্রিয়া ইহারা আপাততঃই পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে ; তৎপর ইহার গৌণ ক্রিয়া যে আরও কত ভীষণ তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না।

পূর্ব্বে আমার বাল্যকালে দেখিয়াছি এবং নিজেও উপভোগ করিয়াছি যে, তৎকালিক হাতুড়ে কবিরাজগণ মধ্যে "রসায়ন চিকিৎসা" নামক এক প্রকার বিষ চিকিৎসা প্রচলিত ছিল। তাহাতে অধিকাংশ স্থলেই স্থাবর ও জঙ্গম নানা প্রকারের বিষ নানাভাবে ব্যবহার হইত। সেই বিস প্রয়োগের কুফলে অনেক লোককেই নানাপ্রকার স্থায়ী কষ্টে পরবর্ত্তী জীবন অতিবাহিত করিতে হইত। তৎকালের সন্নিপাত রোগে যখন রোগী মুমূর্ষ হইয়া পড়িত তাহার প্রকৃত ঔষধের সন্ধান না জানায় ঐ কবিরাজগণ রোগীর মস্তকে কাঁখিলা মাছের ওষ্ঠস্থিত কণ্টক দ্বারা রক্ত নির্গত করিয়া তদুপরে রসায়নের বিষ বটীকা বিহিত অনুপান সহ মাড়িয়া প্রলেপ লাগাইয়া দিত , আর রোগীকে পানাপুকুরের ব্যাপন্ন জল যথেষ্ট পরিমাণ দিয়া স্নান করাইত ও ডাব, মিছরীর পানা প্রভৃতি শীতল দ্রব্য খাইতে

দিত। অতি সামান্য রক্তের সহিত সেই বিষ বটি সংযোগ হওয়া প্রযুক্তই সমুদয় রক্ত মধ্যে তাহার বিষ ক্রিয়া এতদুর বিস্তৃত হইত যে, রোগীকে তৎ-কালের নিমিত্ত রোগ যাপ্যভাবে জীবন রক্ষা করিয়া দিত বটে কিন্তু পরবর্ত্তী চিরজীবনের মত স্বাস্থ্যহীন অবস্থায় কাল কাটাইতে বাধ্য করিত। অর্থাৎ কেহবা দৈনিক দুই তিনবার স্নান ও ডাব এবং মিছরী পানা ব্যবহার না করিয়া পারিত না, অনেক লোক এমন স্নায়বিয়তা (nervousness) লাভ করিত যে তুচ্ছ কারণে ভীত, চকিত চিত্তে নিকৃষ্ট মস্তিষ্কের প্রায় জীবন কাটাইত। কেহ বা বাহ্য বায়ু অসহিষ্ণু অবস্থায় নিরন্তর পিত্তকাতর ভাবে জীবনযাপন করিত। কাহারও বা দেহে শ্লেষ্মার এত প্রাধান্য হইত যে সে ব্যক্তি যৎসামান্য ঠাণ্ডা লাগাইলেই সর্দ্দি কাশি প্রভৃতি শ্লেষ্মাজনিত নানা রোগ ভোগ করিয়া জীবিত কাল কষ্ট পাইত। আমি স্বয়ংই এই শ্রেণীভুক্ত।

বিগত ১২৬৮ সালে যখন আমার বয়ক্রম ৫ বৎসর সেই সময় নাকি আমার সন্নিপাত বিকার হয়, তৎকালের কবিরাজগণ আমার চিকিৎসায় বিফলকাম হওয়ায় অবশেষে যখন আমার মৃত্যুই নিশ্চিত হয়, তখন আমার একটি দাদা (জ্যেষ্ঠতাত পুত্র) যিনি দিনাজপুরে চাকরি করিতেন, তিনি তদঞ্চলের একজন বিখ্যাত হাতুড়ে "স্বরূপে হাড়ী" নামক কবিরাজের এইরূপ মুমূর্ষ রোগী চিকিৎ-সায় পারদর্শিতা দেখিয়া তাহার ব্যবহৃত রসায়ন ঔষধের ভক্ত হওয়ায় নিজের নিকটে তাহার কয়েকটি বটিকা সংগ্রহ রাখিয়াছিলেন। সে বটিকার প্রসিদ্ধ নাম "স্বরূপে হাড়ীর রসায়ন" ইহা অতি বিশুদ্ধ এবং বহু রোগীতে পরীক্ষিত। সে সময় তিনি আমার অবশ্যম্ভাবী মৃত্যুর অবস্থা অবগত হইয়া আমার মস্তক শীর্ষে কাঁথিলা মাছের কণ্টক দ্বারা রক্তপাত করতঃ সেই বিষ বটি তালের ডাণ্ডারের রস দ্বারা মাড়িয়া প্রলেপ লাগাইয়া দেন। এবং কয়লার আগুণে স্বেদ করিয়া ঐ স্থান শুষ্ক করেন। আমি নাকি তাহার দুই ঘণ্টা পরে একবার ভয়ানক জোরে বমি করায় প্রায় অর্দ্ধ সের পরিমাণ মেটে রঙ্গের শ্লেষ্মা বমন করতঃ সংজ্ঞালাভ করি তৎপরেই আমার মস্তকে পানাপুকুরের ব্যাপন্ন হিমজল বহু পরিমাণে ঢালা হয়, এবং ডাব ও মিছরির পানা এবং ঘোল সেবন করান হয়। তখন আমার রোগের বয়স ২১ দিন। এই পীড়ায় আমার আজ্ঞানতা লাভের পর আমার ললাটের একধারে একটি চন্দনের ফোঁটা সহ সদৃশ স্থানে একদল পিপীলিকা লাগিয়া সে স্থান খোদিত করিতে থাকে। কিন্তু আত্মীয়গণ তাহাকে একটি ফোঁটা মনে করিয়া নিশ্চিন্ত ছিলেন। আমার জ্ঞান হওয়ার পর বেদনা অনুভব

করিয়া সেগুলি যখন উঠাইয়া ফেলিলাম তখন সেইস্থানে প্রায় অনেকটা গর্ত্ত করিয়াছে। অর্থাৎ আমার এমন অজ্ঞানতা (coma) হইয়াছিল যে আমি তাদৃশ দংশনও অনুভব করিতে পারি নাই। কিন্তু সেই যৎসামান্য রক্ত বিন্দুর সহিত যৎসামান্য বিষবটির প্রলেপ মাত্র স্পর্শিত হওয়ায় যে ক্রিয়া হইয়াছিল তাহাতে আমি জীবন দান পাইয়াছিলাম। সেজন্য সে বটিকার নিকটে আমি চিরকৃতজ্ঞ বটে, কিন্তু উহা মলযুক্ত বিষ সুতরাং রক্তের সহিত বিসদৃশভাবে যুক্ত হওয়াতে আমার স্বাস্থ্য এমন নষ্ট করিয়াছে যে, ১৩।১৪ বৎসর বয়ঃক্রম সময়ে আমাকে যে কাশ রোগে আক্রমণ করিয়াছে তাহা আজ ৭০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত আরাম হইল না। এজন্য কত ঔষধ কত চেষ্টাই করিলাম কিন্তু কিছুতেই রোগমুক্ত হইলাম না। এখন পর্য্যন্ত শীতল জলে স্নান বা কোন ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারি না। শীতল ফল খাইলে অসুখ বাড়ে। স্বভাব ক্ষণরাগী ও ধাতু বাতশ্লেষ্মা প্রধান জন্মিয়া গিয়াছে। শুক্রের তারল্য এবং ধাতু দৌর্ব্বল্য আছেই। দুইটি সন্তান হইল একটিও বাঁচিল না। ইত্যাদি—

সেই অপরিপক্ক মলযুক্ত বিষবটি জীবনে একবার মাত্র সামান্য রক্ত বিন্দুর সহিত স্পর্শিতভাবে সংযুক্ত হওয়ার পরিণামই যদি এতাদৃশ হয়, তবে এক একটি টিউব (Tube) পূর্ণ মাত্রায় মলযুক্ত বিষ ২৫।৩০ বা ৪০ বার রক্ত স্রোতের মধ্যে ঢালিয়া দেওয়ার পরিণাম যে কিরূপ ভীষণতম হইবে তাহা সহজেই অনুমিত হয়।

ফলতঃ পাকস্থলীর সাহায্যে ঔষধ পদার্থ পরিপাক দ্বারা মল শূন্য না করিয়া প্রয়োগ করিলে তাহার বিষময় ফল যে অনিবার্য্য একথা ধ্রুব সত্য এবং বিজ্ঞান সম্মত। অতি বিশুদ্ধ ধাতু যে শুক্র, তাহারও মল আছে, যাহা পরিপাক হইয়া ওজো ধাতুতে পরিণত হয়, অত্রাবস্থায় রক্তের সহিত বাহ্য পদার্থ সংযোগ করা কদাচই উচ্চবিজ্ঞান সম্মত ক্রিয়া হইতে পারে না।

পূর্ব্বে আয়ুর্ব্বেদিক যুগে চিকিৎসা শাস্ত্রের যে প্রকার উন্নতি হইয়াছিল, তদ্বিষয়ক বিদ্যালয়ের অপ্রাচুর্য্য হেতু অধিক সংখ্যক ভিষক প্রস্তুত এবং সর্ব্বদেশে ব্যাপকভাবে প্রবর্ত্তিত হওয়ার সুবিধা না থাকায় বহু স্থানে নানাভাবের হাতুড়ে ঔষধ ও মুষ্টিযোগ দ্বারা অনেক লোকে চিকিৎসা কার্য্য চালাইতে বাধ্য হইত। তথাপি তাহার মধ্যেও যা'হক উক্ত স্বরূপে হাড়ীর রসায়ন প্রভৃতি অনেক তৎকালীনে উৎকৃষ্ট ঔষধ লোকের প্রাণটা ত বাচাইত—সে স্থলে অধুনা শিক্ষিত নামধারী সম্প্রদায়ের কাণ্ড এ কি যে হইতেছে, তাহা ভাবিয়া স্থির করা যায়

না। টাইফয়েড ও বসন্ত এবং শ্বাস কাশ, যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগের তো ঔষধই নাই, কেবল যাপ্যকর ঔষধ দ্বারা সাধারণ জ্বরকে যাপ্যকরা, তাহার মধ্যেও কত গণ্ডগোল; তাহাও সেবনীয় ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা শক্তিতে কুলাইল না, এখন এই সকল অশাস্ত্রীয় এবং নিতান্ত অবৈজ্ঞানিক ইন্জেকসনরূপ কুকাণ্ড দ্বারা জনসাধারণের ধন প্রাণ উভয় বিনাশ করার পন্থা উন্মুক্ত হইল। ইহা অপেক্ষা ভীষণ পরিতাপের বিষয় আর কি আছে। ইন্জেকসন ব্যাপার স্বয়ংই অসিদ্ধ। যাহার ব্যবহারকর্ত্তা অনেক এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকই মুক্তকণ্ঠে অপকারিতা বুঝিয়া বীতশ্রদ্ধ হইয়াছেন, তাহারই অনুকরণ করিতে কেবল অর্থ লোভ বশতঃ যে সকল হোমিওপ্যাথগণ হোমিওপ্যাথির পবিত্রতা নষ্ট করিয়া স্ব স্ব অজ্ঞানতার পরিচয় দিতেছেন, ভগবানের নিকট তাঁহাদের ভীষণ পাপের পরিসীমাও থাকিবে না।

অদ্যাপি আয়ুর্ব্বেদ মতে যে সূচীকাভরণ নামক ঔষধের ব্যবহার হইয়া থাকে তদ্বিষয়ে মনোনিবেশ করিলেও প্রাগুক্ত আলোচনা প্রমাণিত হইবে। সেই ঔষধের নাম সূচীকাভরণ। এই নামটি দ্ব্যর্থ বোধক। তাহার এক অর্থ— সূচীকার অগ্রভাগে যতটুকু ঔষধ উঠে সেই মাত্রায় (যেন সূচীকার অলঙ্কাররূপে) উহার প্রয়োগ; দ্বিতীয় অর্থে সূচীকার অগ্রভাগে চর্ম্মনিম্নে ভরিয়া রক্তপাত করতঃ ঔষধ স্পর্শ করাইয়া প্রয়োগ এইরূপ মনে হয়। এই ঔষধ নিতান্ত মৃতপ্রায়, রোগীর ক্ষেত্রেই প্রায়শ পরিপাক পথে সেবনীয় ভাবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তবে যে স্থলে রোগীর নাড়ী নাই, সংজ্ঞা নাই, চেতনা নাই, উষ্ণতা নাই শ্বাস হইতেছে, রোগী যায় যায়, ঔষধ গলাধঃকরণ শক্তি নাই, তদ্রূপ স্থলে সূচীকার অগ্রভাগ দ্বারা ঊর্দ্ধ শাখার কোন এক স্থানে (তাহা শিরা বা ধমনীতে নহে) রক্ত বিন্দুপাত করতঃ তৎসহ উক্তমাত্রার ঔষধ স্পর্শমাত্রে সংযোগ করিয়া দেওয়া হয়। তাহাতেও রোগীর জীবন রক্ষা হইলে পর সেই অপরিপক্ক বিষ বিলোম ভাবে প্রয়োগ জনিত মুখ্য ক্রিয়ার কুফলের জন্য নানাপ্রকার শীতল ক্রিয়া প্রয়োগ দ্বারা তাহার পরবর্ত্তী চিকিৎসা করিতে বাধ্য হইতে হয়। সুতরাং তজ্জনিত একটা দীর্ঘস্থায়ী কুফল যে পরবর্ত্তী জীবনে অবস্থান করে তদ্রূপ অনুমান নিশ্চয়ই করা যাইতে পারে।

তৎপর সর্পেরা যে মানবকে দংশন করে, সে বিষও উক্ত সূচীকাভরণ অপেক্ষা অধিক মাত্রায় মানব রক্তে সংযুক্ত হয় না। সর্পের সূচীকাসদৃশ দন্তের

দংশনে যৎসামান্য ক্ষত হইয়া যে রক্তের সূক্ষ্মতম বিন্দুর সহিত সেই অতীব ক্ষুদ্র মাত্রায় বিষ সংযুক্ত হয়, তাহা অপরিপক্ক এবং বিলোম ভাবে প্রবিষ্ট হওয়া বশতঃই মানবদেহের সমূহ অনিষ্ট এমন কি মৃত্যু পর্য্যন্ত সাধন করিয়া থাকে। তজ্জন্য যে ওঝা বা বৈদ্যগণ সর্প দষ্টের চিকিৎসা করে তাহারাও রোগীর গাত্রে অনুলোম ভাবে হস্ত সঞ্চালন করতঃ মন্ত্রোচ্চারণে যেন বিষকে অনুলোম পথে নামিবার জন্য ইঙ্গিত করিতে থাকে। ইহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। ইহাতে বিলোম ভাবে প্রযুক্ত রক্তের সহিত যুক্ত অতি ক্ষুদ্র মাত্রার অপরিপক্ক বাহ্য বিষও যে তীব্র ক্রিয়া দর্শাইতে সক্ষম তাহা সহজেই প্রমাণিত হইতেছে। আবার ঐ সর্পবিষ যথা কোব্রা, ল্যাকেসিস, ইল্যাপ্স ও ক্রোটেলাস প্রভৃতি যাহাই কেন উক্তরূপ ক্ষুদ্রতম মাত্রায় বিন্দুমাত্র রক্তের সহিত সংযুক্ত হউক না অপরিপক্ক ভাবে বিলোম পথে প্রবিষ্ট বশতঃ তাহাতেই রক্তের গুণ বৈলক্ষণ্যতা ঘটাইয়া স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা ও পরে দৌর্ব্বল্য উৎপাদন করতঃ অবসন্নতা এবং সন্নিপাত অবস্থা আনয়নেই মৃত্যু ঘটাইয়া থাকে।

আর সর্পদষ্টের স্থানটিও ইন্‌জেক্‌সনের স্থানের ন্যায় স্ফীত ও প্রদাহান্বিত এমন কি পচনযুক্ত পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। সর্পদংশনের বিষেও যেমন রক্ত প্রথমে সংযত হইয়া পরে স্থায়ীভাবে তরলতা প্রাপ্ত হয় এবং হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য ও রক্তের বিষদুষ্টতা জনিত দৌর্ব্বল্য হইতে কম্পন উৎপন্ন হয়, আধুনিক "বেরি বেরি" নামক অদ্ভুত রোগেও হৃৎপিণ্ড ঘটিত ঐরূপ লক্ষণই পরিদৃষ্ট হওয়ায়, ইহা যে অধিক বার ইন্‌জেক্‌সনের কুফল নহে একথাও বিশ্বাস করা কঠিন হইতেছে। তারপর প্রাগুক্ত কোব্রা প্রভৃতি বিষ যদ্যপি উক্তরূপ অনুমাত্রায় মুখবিবর পথে পরিপাক সাহায্যে অনুলোমে প্রযুক্ত হয় তাহাতে যে বহু কঠিন রোগ আরাম করিয়া থাকে তাহার বৃত্তান্ত প্রত্যক্ষকারীগণ সকলেই অবগত আছেন। সুতরাং এই ইন্‌জেকসন কুপ্রথা বিষয়ে যে দিক দিয়াই বিচার কর না কেন সেই দিক দিয়াই ইহা যে চিকিৎসা শাস্ত্রের ঘোর অবনতিজনক এবং জনসমাজের সবিশেষ অকল্যাণকারক তাহা স্পষ্টই প্রমাণিত হইবে। এ কথা আমাদের ক্ষুদ্র জনের উক্তিতে কেহ বিশ্বাস করুন বা না করুন, পাশ্চাত্য দেশ হইতে খুব সম্ভব অল্প দিন মধ্যেই সেই ইষ্ট মন্ত্রদাতাগণ কর্ত্তৃক প্রচারিত হইবে।

এই দেখুন,—বসন্তরোগের টীকা দেওয়া প্রথায়ও উক্তভাবেই অপরিপক্ক বাহ্যবিষ বিলোম ভাবে রক্তে যোগ করিয়া দেওয়ায় এবং সেই কুপ্রথা আবার

একটী সিগারেটের বাক্স।*

হ্যানিম্যান পত্রিকার ১০ম বর্ষ শ্রাবণ সংখ্যায় একটী সিগারেটের বাক্স শীর্ষক প্রবন্ধে "প্রতিবেশী" যে প্রশ্ন করেছেন তাহার উত্তর এত দিন কোনও সুধী পাঠক দিবেন প্রত্যাশায় আমরা উত্তর দিতে বিরত ছিলাম। কিন্তু এখন যখন কেহ তাঁর প্রশ্নের উত্তর দিলেন না তখন আমাদিগকেই কলম ধরিতে হইল। কেহ হয়ত বলিবেন "মোগল পাঠান হদ্দ হল ফারসি পড়ে তাঁতি"। তাঁতির ফারসি পড়ার অযোগ্যতার মত আমাদিগের এ সম্বন্ধে কিছু বলার অযোগ্যতার অনুযোগ মাথা পাতিয়া লইতে স্বীকৃত। অবশ্য (আমাদিগের সম্বন্ধে এ প্রকার অনুযোগের কোনও ভিত্তি নাই) আমাদিগের স্বভাব পরের দুঃখ ও কষ্ট সাধ্য মত দূর করিবার চেষ্টা করা। কি করিব "স্বভাবো মুর্দ্ধিবর্ত্ততে"।

প্রথমেই বলিতে হয়, "প্রতিবেশী"র বন্ধুটীর স্ত্রী সিগারেটের ধুমগন্ধে বিরক্ত হইলেও অনবরত ধূমপানে পরের মেয়েকে উত্ত্যক্ত করা তাঁর ভাল হয় নি। গাড়ী-বারান্দা বা কয়লার ঘরে তিনি ত তাঁর বাঞ্ছিত প্রিয় জিনিষটীকে সম্ভোগ করতে পারতেন। তবে "প্রতিবেশী"র বন্ধুটী যদি তাঁর স্ত্রীর হাত এড়াইবার জন্য এরূপ ব্যবস্থা করিতে থাকেন তাহা হইলে সে কথা স্বতন্ত্র।

আমাদের স্নেহভাজন রোগীটী মনে করতেন যে "তাঁকে কেহ চিনিতে পারিল না।" আহা! আমরাও তাঁহার অবস্থার প্রতি আন্তরিক সহানুভূতি প্রকাশ করিতেছি।

হয়ত তাঁর স্ত্রী সদিচ্ছা প্রণোদিতা হইয়া তাঁকে কর্ম্মে উত্তেজিত করিবার জন্য রাতদিন বকাবকি করিতেন। পুরুষ মানুষ যতই খারাপ হউক না কেন এবম্প্রকার অনবরত অমান্য ও অশান্তি সহ্য করিতে পারে না।

প্রতিবেশী জিজ্ঞাসা করেছেন "উচ্চশক্তি ট্যাবেকামে" তাঁর বন্ধুর কোন উপকার হয় কি না।

আমরা বলি "না"। তাঁর সাংসারিক ও ব্যবসায়ের অস্বাচ্ছন্দ্য দূর হইলে আপনিই তাঁর ধূম পানেচ্ছা কমিয়া আসিবে।

আর্শেনিক, নক্স ভমিকা, ইপিকাক, ট্যাবেকাম প্রমুখ ঔষধ তখন তাঁর কাজে আসিতে পারে।

ভাই "প্রতিবেশী"! এপোমরফিণ আপনার "সিগারেটে" পাওয়া বন্ধুটীর

---

* হোমওপ্যাথিক রেকর্ডার হইতে ডাঃ শ্রীনলিনীমোহন মিশ্র, এইচ, এম, বি ; এফ, আর, এইচ, সি দ্বারা অনুদিত।

কিছু উপকার কর্ত্তে পারে। ইহা ব্যবহারে তিনি প্রচুর বমি করিবেন। কিন্তু এ'তেও তাঁর যে কিছু স্থায়ী উপকার হবে তা' বলিয়া বিশ্বাস হয় না কেবল শয্যাচ্ছদ ময়লা হবে মাত্র।

আপনি জিজ্ঞাসা করেছেন "সিগারেটের" সঙ্গে কিছু মিশাইয়া দিলে হয় না?

আমরা বলি ডিনামাইট মিশাইয়া দিয়া দেখিতে পারেন। এতে হ'বে রোগ ও রোগী দুইই একসঙ্গে নিপাত।

মহামতি ডাঃ কেণ্টের উদ্দেশ্যে।

কিবা জ্ঞান, কিবা নিষ্ঠা ভূতলে অতুল,
আদিগুরু' পরে ভক্তি কিবা সুমহান্;
সত্যপথভ্রষ্ট তুমি নহ এক চুল
ভেষজ সাহিত্যে দিলে অপরূপ দান।

জীবনের পথে শত ঝটিকা ভীষণ
মথিত করেছে কত হৃদয় তোমার,
তবুও সয়েছ সবি, সহাস্যআনন—
চলেছ ন্যায়ের পথে স্থির, অনিবার।

বিজয়ী বীরের তুল্য অটল অন্তর—
সত্য প্রকাশিতে কভু হওনি বিরত;
নিন্দা, শ্লেষে হইয়াছে তনু জরজর
গিরিসম উচ্চশিরে রয়েছ সতত।

তব গ্রন্থ পাঠে দেব, বুঝিনু প্রথম
ভেষজরহস্য কত বিচিত্র, গভীর;
পবিত্র তোমার স্মৃতি, সদা মনোরম,
পদযুগে তাই আজি ভক্তিনত শির।

শ্রীসুরেশ চন্দ্র ঠাকুর।

শিরঃপীড়া চিকিৎসা—ডাঃ রাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত। কোন গ্রন্থের তৃতীয় সংস্করণ দেখিলে তাহার গুণের কিছু পরিচয় পাওয়া যায়। শিরঃপীড়া কয় প্রকারের হইতে পারে তাহা ভাগ করিয়া লইয়া প্রত্যেকের কারণাদি বিশদভাবে প্রদত্ত হইয়াছে। পরে অনেকগুলি ঔষধের শিরঃপীড়া সম্বন্ধীয় বিশেষ লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে। বাস্তবিক পুস্তকখানি বেশ দক্ষতার সহিত লিখিত। সাধারণের নিকট ইহা যথোপযুক্ত আদর লাভ করিলে আমরা আনন্দিত হইব। মূল্য ১৲

সার্জ্জিক্যাল ইমার্জেন্সি—ডাঃ বি, কে, ভড়, এল, এম্, এস্ প্রণীত। অগ্নিদাহ, হঠাৎ রক্তস্রাব, জলমগ্ন হওয়ায় শ্বাসরোধ, আঘাত জনিত হঠাৎ অস্থিভঙ্গ প্রভৃতি আকস্মিক বিপদে কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় না হইয়া কিরূপ চিকিৎসা দ্বারা আসন্ন অপমৃত্যু নিবারণ করা যায় তাহা জানা প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। কিন্তু দুঃখের বিষয় বাঙ্গালা ভাষায় সরল ভাবে লিখিত এরূপ একখানি পুস্তকের অত্যন্ত অভাব ছিল। তাই আমরা এই পুস্তকখানি দেখিয়া বিশেষ আনন্দিত হইয়াছি। ইংরাজি ভাষায় অনভিজ্ঞ প্রত্যেক ছাত্র এবং প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে ইহা বিশেষ প্রয়োজনীয় পুস্তক। মূল্য ২৷০

হোমিওপ্যাথি পরিচারক—আমরা সানন্দে নূতন সহযোগীর অভ্যর্থনা করিতেছি। কয়েক সংখ্যা পাঠ করিয়া উপভোগ্য অনেক জিনিষ পাইলাম। পত্রের উদ্দেশ্য অনেকগুলি এবং প্রশংসনীয়। আমরা আমাদের পরমবন্ধু ডাঃ কে, কে, রায়ের সম্পাদকতায় পত্রের সাফল্যলাভ হইবে আশা করি, এবং মঙ্গলময়ের নিকট তাহাই প্রার্থনা করিতেছি।

পত্র।

মাননীয় শ্রীযুক্ত জি, দীর্ঘাঙ্গী—

"হ্যানিম্যান" সম্পাদক মহাশয়, সুযোগ্যেষু।

পরম শ্রদ্ধাভাজনেষু—

মান্যবর মহাশয়, আমি আপনার সুপরিচালিত ও সুবিখ্যাত হ্যানিম্যান পত্রিকাতে নিম্নলিখিত কয়েকটী লাইন লিখিয়া আপনার পত্রিকার সুযোগ্য প্রবন্ধলেখক মহাশয়দের অনুগ্রহদৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছি।

পত্রিকাতে যে যে চিকিৎসক মহোদয়গণ প্রবন্ধাদি পাঠাইয়া থাকেন, তাঁহারা সকলেই শিক্ষিত ও সম্মানাস্পদ, এবং প্রত্যেকেই মহৎ উদ্দেশ্যের দ্বারা পরিচালিত হইয়া লিখিয়া থাকেন; সকলেই হোমিওপ্যাথির সেবক ও জন-সমাজের কল্যাণকামী, তাহার সন্দেহ নাই। পত্র, প্রবন্ধ বা রোগিতত্ত্ব প্রভৃতি যাহা যাহা লিখিত হয়, সে সকল বিষয় লইয়া আমাদের মধ্যে যদি আলোচনা আবশ্যক হয়, তবে তাহা সজ্জনোচিত হওয়াই বিশেষ বাঞ্ছনীয়। এ জগতে সকলেরই যে মতের সর্ব্বাংশে মিল হইবে, ইহা আশা করা যায় না। একজন আর একজনের বিরুদ্ধ মত পোষণ বা প্রকাশ করিতে গিয়া ব্যক্তিগতভাবে কেহ কাহাকেও কটাক্ষ করিয়া থাকেন, এরূপ প্রায়ই দেখা যায়। বড়ই আক্ষেপের কথা। যখন মতদ্বৈধ হয়, তখন আপনি ত শেষ মিমাংসা করিবেনই, কেননা আপনি সুযোগ্য সম্পাদকের পদে অভিষিক্ত আছেন। এ অবস্থায় প্রত্যেকে আপন মত প্রকাশ করিলেই যথেষ্ট হইল, ব্যক্তিগতভাবে কটাক্ষ বা বিদ্রূপ আদৌ বাঞ্ছনীয় নয়। আমাদেয় মধ্যে অসম্মানের ভাব আসিবে কেন? আমরা সকলেই পরস্পর ভাই, সকলেই একই সূত্রে গ্রথিত। আমরা যতই অন্যকে সম্মান দিতে পারি, ততই নিজে সম্মানের যোগ্য বলিয়া জনসমাজে বিবেচিত হইব। এ জগতে কেহই অভ্রান্ত নয়। আমাদের মধ্যে একজন অপরকে তুচ্ছ তাচ্ছিল্য করিয়া লিখিলে নিজের আত্ম-সম্মানই নষ্ট হয়। আপনি অনেকবার অনেককে যথাসময়ে সাবধান করিয়া দিয়াছেন—আমার স্মরণ আছে, আপনি লিখিয়াছেন যে "মতান্তর হইতে মনান্তর অভিপ্রেত নয়" ইত্যাদি।

আমি বিনীতভাবে সকলকেই অনুরোধ করি যে আলোচনার মধ্যে ব্যক্তিগতভাবে কখনও কাহাকেও কটাক্ষ, বিদ্রূপ বা আক্রমণ করা না হয়। সকলেই সম্মানাস্পদ, অতএব সকলেরই সম্মান বজায় রাখিয়া চলা কর্ত্তব্য। অলমতি বিস্তরেণ—

বিনীত—শ্রীনীলমণি ঘটক। (ধানবাদ)।

হোমিও-তত্ত্ব।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি)

ডাঃ শ্রীকালিকুমার ভট্টাচার্য্য। (গৌরীপুর) আসাম।

(৩)

নিখিল ঔষধি ধাতব ও জান্তব পদার্থের ভিতর হইতে এই আরোগ্যকরী শক্তি নিষ্কাষিত করিতে হইলে উহাদের বিষ-ক্রিয়া-শক্তিকে নিরস্ত করিয়া গৌণক্রিয়া শক্তির উদ্বোধন করিতে হয়। এই উদ্বোধন কার্য্যে শক্তিকরণই (potenciation) একমাত্র অবলম্বন। ইহা দ্বারা বস্তুর মুখ্য-শক্তি (primary virtue) ক্রমশ: নিষ্প্রভ হইতে হইতে অতি নগণ্য অবস্থায় নীত হয়, এবং গৌণ-শক্তি উক্ত অভিভবকারী প্রভাব হইতে মুক্তি লাভ করিয়া আপন শক্তি বিকাশের সুবিধা পায়। তাই হ্যানিম্যান বলিয়াছেন "The curative power of homœopathic medicine will be wonderfully increased in proportion to the reduction of dose to that degree of minuteness at which it will exert a gentle curative influence." অর্থাৎ আদত ঔষধের মাত্রা যতই কমান যাইবে আরোগ্যকরী-শক্তি ততই বিস্ময়কর ভাবে বর্দ্ধিত হইতে থাকিবে এবং অবশেষে উহা যথাবশ্যক আরোগ্যকর প্রভাবে পর্য্যবসিত হইবে। তবেই বুঝা যাইতেছে যে শক্তির সান্নিধ্য ও প্রভাব নিবন্ধন গৌণ বা আরোগ্যকরী শক্তি এযাবৎ জেতৃ-প্রভাবিত পরাজিত জাতির মত কোন প্রকারে জীবন যাপন করিতে ছিল, সেই শক্তি বর্ত্তমানে মুখ্য শক্তির প্রভাব-খর্ব্বতা হেতু আপন সামর্থ্য প্রকাশের সুযোগ সুবিধা পাইয়া তীব্রভাবে আত্মপ্রভাব বিস্তার করিতে থাকে। সে স্থলে প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের কর্ত্তব্য উহাকে নিজের আবশ্যক মত যথোপযুক্তভাবে গ্রহণ করা। মেঘান্তরিত রৌদ্র বা অতি গুমোট্ গরমের পর বৃষ্টি অতি তীব্র বেগেই আত্মপ্রকাশ করে সন্দেহ নাই, তবে যাঁহারা বুদ্ধিমান তাঁহারা উহাদিগের যথাবশ্যক অংশ মাত্র গ্রহণ পূর্ব্বক নিজের উদ্দেশ্য সিদ্ধ করিয়া লন্। ফল কথা শক্তীকরণ প্রক্রিয়া দ্বারা মুখ্য শক্তির অপকর্ষ হওয়ায় যখন গৌণশক্তি তড়িৎপ্রভার ন্যায় চমকিয়া উঠে তখন প্রকৃত হোমিওপ্যাথ তাহার সূক্ষ্মাংশ গ্রহণ পূর্ব্বক স্বাধিকারচ্যুতা প্রাণ-

শক্তির (vital force) আবশ্যক উত্তেজনা সৃষ্টির জন্য প্রয়োগ করে। ফলে প্রাণশক্তি যথোপযুক্ত বল প্রাপ্ত হইয়া রোগশক্তিকে নিজ রাজ্য হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দিয়া স্বপদে পুনঃ প্রতিষ্ঠিতা হয়। এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগশক্তি একেবারে নির্ম্মূল হইয়া যায়।

আসুন পাঠক! আমরা এই বিষয়টি একটু ব্যবহারিক ভাবে বুঝিবার চেষ্টা করি! মিনিম্ গ্লাসে কোন একটি ঔষধের Q মাদার টিংচার বা মূল অরিষ্ট ১ ফোঁটা গ্রহণ করুন্। ইহার বর্ণ দেখিতেছেন বেশ গভীর এবং অনুপরমাণুর নৈকট্য নিবন্ধন একটু ভার ও অস্বচ্ছ বলিয়া প্রতীয়মান হইতেছে। এক্ষণে উহার সহিত ৯ নয় মিনিম্ সুরাসার মিশাইয়া কয়েকবার ঝাঁকি দেওয়ার পর স্থির হইলে দেখুন দেখি উহার সেই বর্ণের গভীরতা ও অস্বচ্ছতার কিছু পরিবর্ত্তন হইয়াছে কি না? হইয়াছে। উহা হইতে ১ ফোঁটা লইয়া পুনরায় ৯ মিনিম্ সুরাসার মিশাইয়া কয়েক বার খুব জোরে ঝাঁকি দেওয়ার পর দেখুন আরও কিছু পরিবর্ত্তন হইয়াছে। এইরূপ বার বার করিবার পর দেখা যাইবে যে মূল অরিষ্টের স্বাভাবিক বর্ণ ও অস্বচ্ছতা ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইতে হইতে অবশেষে দৃশ্যতঃ লোপ পাইয়াছ। ইহা সহজেই বুঝা যায় যে বর্ণ ও অস্বচ্ছতা হ্রাসের একমাত্র কারণ স্বচ্ছ সুরাসারের সংমিশ্রণ বা পরস্পর সংযুক্ত অনুপরমাণুদিগের মধ্যে সুরাসার পরমাণুর প্রবেশ লাভ। মাতৃকারিষ্টের (Q টিংচার) পরমাণুপুঞ্জ প্রাকৃতিক সংযোজক শক্তির (cohesive force) প্রভাব নিবন্ধন বস্তুর মুখ্য শক্তিকে উজ্জীবিত রাখে বলিয়া অন্তর্নিহিত গৌণ-শক্তি কিছুতেই স্বীয় প্রভাব প্রকাশে সামর্থ্য পায় না। উক্ত উপায়ে পরমাণু-নিচয়ের ক্রম-বিশ্লেষণ প্রক্রিয়ায় মুখ্য শক্তি (primary virtue) নিষ্প্রভ হইলে, গৌণ-শক্তি (secondary or curative virtue) আত্মপ্রভাব প্রকাশে সমর্থ হয়। ঔষধের এই গৌণ-শক্তি দৃশ্যতঃ মুখ্যশক্তির বিপরীত বলিয়া ইহা জায়ুজ-রোগশক্তি দ্বারা উত্তেজিত প্রাণশক্তির সহিত অভিন্নতা প্রযুক্ত তাহার সহিত মিশিয়া তাহার (প্রাণ-শক্তির) শক্তিকে বর্দ্ধিত করে। সুতরাং প্রাণ-শক্তি রোগ-শক্তি অপেক্ষা আবশ্যক বল লাভ করিয়া স্বীয় রাজ্যে পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হয় এবং দেহযন্ত্রগুলি রোগ-প্রভাব-নাশ-নিবন্ধন প্রকৃতিস্থ হয়, অতএব স্বাস্থ্য ফিরিয়া আসে। 'সমঃ সমং সময়তি' এই মহাবাক্যের ইহাই তাৎপর্য্য।

'বিপরীত ক্রিয়াত্মক বস্তুশক্তি দ্বারা (Counter irritant) রোগ নির্ম্মূল হয়' এইরূপ ভ্রান্ত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া অন্য মতের চিকিৎসকগণ জগতে

যে কত ভয়াবহ সাংঘাতিক দুর্ঘটনার সৃষ্টি করিতেছেন তাহা মনে করিলেও হৃৎকম্প উপস্থিত হয়। মনে করুন কোন ব্যক্তি আগুনে হাত পুড়াইয়া ফেলিয়াছে। এক্ষণে শৈত্যক্রিয়া দ্বারা যদি তাহার চিকিৎসা আরম্ভ করা যায়, তবে দগ্ধ স্থানে ফোস্কা উঠিয়া ঘা হইবে এবং রোগী বহুদিন ভুগিবার পর জীবনীশক্তির স্বাভাবিক ক্রিয়া ফলে একরূপ আরোগ্য লাভ করিবে বটে কিন্তু অপচিকিৎসাজনিত জৈব-তন্তুর বিনাশ সাধিত হওয়ায় দগ্ধস্থান শ্বেতবর্ণ ধারণ করিবে এবঃ পেশীগুলিতে উপাদানের অভাবপ্রযুক্ত কদাকাররূপে শুষ্কতা সম্পাদিত হইবে। পক্ষান্তরে যদি উক্ত দগ্ধ স্থানে দাহক পদার্থের সমগুণযুক্ত অথচ অনুগ্রক্রিয়াশীল বস্তু যথা এলকোহল, ক্যান্থারিস্ প্রভৃতি প্রয়োগ করা যায় অথবা সামান্যরূপ দগ্ধ হইলে আগুনের অপেক্ষাকৃত অল্পতাপে দগ্ধ স্থান ধরিয়া রাখা যায় তবে দগ্ধ স্থানে ফোস্কা উঠিবে না সুতরাং ঘাও হইবে না; অতি অল্প সময়ে দগ্ধ স্থান পুনরায় পূর্ব্ববৎ হইবে। প্রশ্ন হইতে পারে তবে কি অন্য কোন মতের চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য লাভ করে না। তদুত্তরে আমরা বলিব করে বই কি। তবে তাহার কারণ অন্যরূপ। দেখা যাউক হানিম্যান এ বিষয়ে কি বলেন তিনি বড় দুঃখে বলিয়াছেন—Had physicians been capable of reflecting on the sad results of *the antagonistic employment of medicines*, they had long since discovered *the grand truth that the* radical healing Art must be found in *the exact opposite* of such an antipathic treatment of the symptoms of disease :—ইহার অর্থ এই, যদি (ভিন্ন মতের) চিকিৎসকগণ বিপরীত ক্রিয়াত্মক চিকিৎসার কুফলের বিষয় চিন্তা করিতেন, তবে অনেক পূর্ব্বেই এই মহান্ সত্য আবিষ্কারে সমর্থ হইতেন যে তাঁহারা যে উপায়ে রোগ লক্ষণের চিকিৎসা করেন, প্রকৃত চিকিৎসা ঠিক তাহার বিপরীত। তবে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় যেখানে প্রকৃত আরোগ্য দেখা যায় তাহার কারণ এই যে 'Some homœopathic medicinal agent was accidentaly a chief ingredient in his prescription." অর্থাৎ prescriptionএর লিখিত ঔষধাবলীর প্রধান ঔষধটী নিশ্চয়ই রোগ লক্ষণের সহিত সমগুণ সম্পন্ন বলিয়া 'সদৃশ বিধান' মতেই রোগ আরাম হইয়া থাকে। উদাহরণ স্বরূপ বলা যাইতে পারে—এলোপ্যাথ জ্বর শুনিলেই কুইনাইন ব্যবস্থা করেন। কিন্তু কেহ কি জোর করিয়া বলিতে পারেন যে কুইনাইনে যে কোন জ্বর

নির্ম্মূল হয়? না এ কথা কেহই বলিতে পারিবেন না। অবশ্য কুইনাইনের লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর কুইনাইন দ্বারা নির্ম্মূল হয় ইহা আমরা স্বীকার করি। তাহার কারণ এই কুইনাইন বিষমাত্রায় (physiological dose) প্রযুক্ত হইলেও পাকযন্ত্রের স্বাভাবিক প্রক্রিয়ায় পরিপাক প্রাপ্ত হইলে সূক্ষ্মাবস্থা প্রাপ্তি হেতু উহাতে গৌণ ক্রিয়ার (secondary effect) উদ্ভব হয়। এবং এই গৌণ ক্রিয়া উত্তেজিত জীবনীশক্তির (excited vital force) সহিত এক বলিয়া তাহার সহিত মিলিত হয় এবং বল বৃদ্ধি করে। সুতরাং আরোগ্য ক্রিয়া এইরূপে সংসাধিত হয়। যে স্থলে কুইনাইনের বস্তুশক্তি (primary virtue) রোগ-শক্তির সদৃশ (similar) না হয়, সে স্থলে জ্বর কখনই নির্ম্মূল হইতে পারে না। বিষক্রিয়ায় কয়েক দিন যাপ্য থাকার পর অনুকূল অবস্থা পাইবা মাত্রই পুনঃ প্রকাশিত হইয়া পড়ে। যে স্থলে বিষমাত্রায় প্রযুক্ত ঔষধেও সদৃশবিধানানুযায়ী আরোগ্য সংসাধিত হয়, তাহাও যে অত্যন্ত অপকৃষ্ট চিকিৎসা তাহা আমরা একটু চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারি। কারণ বিষমাত্রায় প্রযুক্ত হওয়ায় উহার বিষক্রিয়া হইতে জীবনীশক্তি সহজে নিষ্কৃতি লাভ করিতে পারে না। গৌণ ক্রিয়াদ্বারা রোগ নির্ম্মূল হইলে বিষক্রিয়া (primary effect) তাহাকে বহু দিন জ্বালাতন করিতে থাকে, এমন কি অনেক সময় নানা উপসর্গের সৃষ্টি করিয়া রোগীকে নূতন নূতন বিবিধ রোগের বিষয়ীভূত করে। অতএব প্রমাণিত হইল যে সমলক্ষণ মতে প্রযুক্ত হইলেও বিষমাত্রায় (physiological or massive dose) প্রযুক্ত ঔষধ অনিষ্টকর। পক্ষান্তরে যদি ঐ কুইনাইনকে শক্তীকৃত করিয়া সূক্ষ্মমাত্রায় প্রয়োগ করা যায় তবে অচিরে রোগী আরোগ্য লাভ করিবে অথচ কোনপ্রকার কুলক্ষণ রোগীর ত্রিসীমায়ও আসিতে পারিবে না।

নিরপেক্ষ পাঠক! বুঝুন কোন্ চিকিৎসা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। আমরা দুঃখের সহিত মহাত্মা হ্যানিম্যানের সহিত সুর মিলাইয়া বলিতে বাধ্য হইতেছি—had physicians been capable of knowing that the nosodic treatment such as auto-vexin and emetin are but the worst forms of homœopathic treatment, they would have been convinced how great and grand is Homeopathy on whose worst form they are so much pluming. আরও বলি যাঁহারা ভেক্সিনেসন্ বা গোবীজ টীকাকেই একমাত্র বসন্তরোগের প্রতিষেধক বলিয়া দিগবিকম্পী ঢক্কা নিনাদে রাজপুরুষ-দিগের মোহ আনয়নপূর্ব্বক নিখিল জগৎবাসীর কৃতজ্ঞতাভাজন হইবার দুরাশায়

তাহাদিগের অশেষ ক্লেশ ও মনঃক্ষোভের কারণ হইয়াছেন তাঁহারা যদি জানিতেন যে এই nosodic preventive আর কিছুই নয় হোমিওপ্যাথিরই ন্যক্কারজনক পরিহার্য্য প্রক্রিয়া, তাহা হইলে এই দূষণীয় উপায়ে লোকরক্ষার চেষ্টা না করিয়া তাঁহারা হোমিওপ্যাথির বিজ্ঞানমূলক চিকিৎসার আশ্রয় লইয়া ধন্য হইতেন সন্দেহ নাই।

শক্তীকরণ প্রক্রিয়া (potenciation) বর্ত্তমান জগতে যে নবযুগের সৃষ্টি করিয়াছে তাহা অবিসম্বাদিত সত্য। এবং সে দিন বড় বেশী দূরে নয় যখন সকল মতের চিকিৎসক প্রত্যক্ষে ও পরোক্ষে এই শক্তীকরণ প্রক্রিয়ার আশ্রয় লইতে বাধ্য হইবেন। আমাদের এ কথার সত্যতা সম্বন্ধে যদি কাহারও সন্দেহ থাকে, তবে তিনি Homeopathic Recoderএ জার্ম্মণীর স্বনামধন্য ডাঃ বায়ারের (Dr. Bier) উক্তিটি পড়িয়া দেখিবেন। (Vide Homeopathic Recoder, December 1925) আমেরিকা তো অনেক পূর্ব্বেই হোমিওপ্যাথির শক্তি পরীক্ষা করিয়া তাহার প্রিয় ভক্ত হইয়াছে। বর্ত্তমানে ইংলণ্ডেরও সুমতি দেখা যাইতেছে। বর্ত্তমান যুবরাজ হোমিওপ্যাথির সারবত্তা উপলব্ধি করিয়া একজন হোমিওপ্যাথকে (Dr. John Wier) নিজের গৃহ চিকিৎসক নিযুক্ত করিয়াছেন। এবং এবারের International Homeopathic Congress এর patron বা পৃষ্ঠপোষক হইয়াছেন। এ সকল ব্যাপার হোমিওপ্যাথির অমোঘত্ব সম্বন্ধে সাক্ষ্য দেয় নাকি? তাই হৃদয় আপনা হইতেই বলিতে চায়—

বুঝেছে জারমান, বুঝিয়াছে ফ্রান্স
আমেরিকা আদি সবে।
বৃটনেরো দেখি সুমতি সঞ্চার
ভারত(ই) কি পড়ে রবে?

(ক্রমশঃ)

স্বর্গীয়া

মিসেস্ আর্, সি নাগ।

স্বনামধন্য সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞ স্বর্গীয় ডাঃ আর্, সি, নাগের সহধর্ম্মিণী, যিনি ডাঃ নাগের পরলোকগমনের পর হইতে ডাঃ আর্, সি, নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের অধিষ্ঠাত্রী দেবীর ন্যায় অসম্ভাবিত দক্ষতার সহিত উহার পরিচালনা করিতেছিলেন, বিগত ইং ১৩ই জুলাই ১৯২৭ সালে, বাঙ্গালা ২৮শে আষাঢ় ১৩৩৪ সন, বুধবারে তাঁহার নশ্বর দেহ ত্যাগ করিয়া সাধনোচিত ধাম ব্রহ্মলোকে গমন করিয়াছেন। একান্ত অটল ঈশ্বরানুরাগ, অচলা পতিভক্তি, বাক্যাহার ও ব্যবহারে সযত্ননিষ্ঠা তাঁহাকে সকলেরই প্রীতি বা ভক্তিভাজন করিয়াছিল। মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথির প্রতি তাহার অবিচলিতা শ্রদ্ধা হোমিওপ্যাথির সেবকগণেরও অনুকরণীয়। আমাদের "হ্যানিম্যানকে"ও তিনি বিশেষ স্নেহের চক্ষে দেখিতেন। তাঁহার ন্যায় স্বাভাবিক বুদ্ধি ও কর্ত্তব্যজ্ঞানসম্পন্না বঙ্গ মহিলার আদর্শ আজকাল অতি অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা সর্ব্বান্তঃকরণে তাঁহার পারলৌকিক অনন্ত-শান্তিময় ভগবচ্চরণাশ্রয়লাভ প্রার্থনা করি। মাতৃ বিয়োগবৎ ব্যথিত আমরা আর তাঁহার আত্মীয়বর্গকেকি সান্ত্বনা দিতে পারি! শুধু বলি, গুণমুগ্ধ শত শত নরনারী যাঁহার স্বর্গলাভে শোকাশ্রুমোচন করেন তাঁহার তনুত্যাগ অমরত্ব ব্যতীত আর কিছুই নয়।

"বিদায়"

স্বরগ-কুসুম তুমি, বিভু-পদ-উপহার,

সানন্দে নন্দনে মাগো যাও ফিরে পুনর্ব্বার।

শত শত স্বর্গনারী এনেছে মঙ্গল রথ,

লয়ে যেতে মা তোমারে, সাজায়েছে ছায়াপথ,

যাও মা তাদের সাথ,

হেরিবে অনাথনাথ,

কঠোর সাধনা আজি পূর্ণ হ'ল মা তোমার।

কি জানি কোন্ পুণ্যফলে পেয়েছিনু মা তোমায়,

না জানি কোন্ মহাকাজে এসেছিলে এ ধরায়,

মরতের মন্দ বায়,

কত যে বিঁধেছে গায়,

লভি পরমপদাশ্রয় ভুলে যাও সব এইবার।

মনে যদি পড়ে কভু, দীন হীন এ সন্তানে,

কিংবা মোর করমদোষে ব্যথা পাও কোমল প্রাণে,

শান্তিময়ের চরণে,

দৃঢ়তর চুম্বনে,

ঘুচায়ো সে সব দুঃখ, করোনা ভাবনা আর॥

সুর—কেদারা। —গঙ্গাধর

তাল—কাওয়ালী।

হাঁপানিকাসি।

মিঃ রতনজী ১২নং পলক ষ্ট্রীট, কলিকাতা। বয়স ৫২ বৎসর, গুজরাটী। দালালের কাজ করেন অনেক ঘুরাফিরার কাজ। যানবাহন থাকিলেও সিড়ি ভাঙ্গিয়া উঠা নামা অনেক করিতে হইত। সর্দ্দি কাসির জন্য ২০ বৎসর ভুগিতেছেন। তন্মধ্যে গত ৪ মাস ধরিয়া হাঁপানি হইয়াছে। কাজকর্ম্ম অতি সাবধানে করিতে হয়। ১৪।১৫টী এলোপ্যাথিক্ সোয়ামিন ইঞ্জেক্শান্ লইয়াছেন, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করি।

(১) হাঁপানি মধ্যরাত্রে খুব বেশী হয়। মনে হয়, "এখনই মারা যাইব।"

(২) সামনের দিকে ঝুঁকে থাকতে হয়।

(৩) গায়ে চট্‌চটে ঘাম হইতে থাকে।

(৪) অল্প ২ জল খাইতে হয়। না হ'লে মুখ শুকিয়ে আটা হয়ে যায়।

(৫) অতিশয় দুর্ব্বলতা। সামান্য নড়া চড়ায় বৃদ্ধি।

(৬) জিহ্বা পরিষ্কার, লালা ও দাঁতের দাগযুক্ত। গরম ২ খাইতে ভালবাসেন।

(৭) তেমন পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন নন। খুব মোটামুটী চালে চলেন।

(৮) চোখের উপর পাতা ফোলা। স্বাভাবিক কিনা বোঝা যায় না। কিন্তু বিশেষভাবে লক্ষ্য করা যায়।

(৯) গলার ভিতর দুইদিকে বীচি ফোলা আছে।

(১০) শরীর অপেক্ষা পায়ের দিক খুব রোগা দেখায়।

(১১) সোরা, সাইকোসিস্, সিফিলিস্ তিনটী দোষই বিদ্যমান আছে।

(১২) মানসিক লক্ষণ সাধারণতঃ নম্রস্বভাব। কখন ২ ক্রোধ হয়।

উল্লিখিত লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিয়া আমরা—

১৬ই জুন ২৭ তারিখে তাঁহাকে **ঔষধ**—কেলিকার্ব্ব ৩০ ও ২০০ শক্তি চার দিন অন্তর খাইতে দিই।

১৭ই জুন ২৭—খবর পাওয়া গেল হাঁপানি খুব বাড়িয়াছে। রাত্রি ১২টার সময় আমাদের ডাকা হইল। রোগী অত্যন্ত অস্থির সম্মুখদিকে ঈষৎ ঝুঁকিয়া ভয়ঙ্কর শ্বাসকষ্ট ভোগ করিতেছেন। বলিলেন—"বড় কষ্ট হইতেছে, এখনই বন্ধ করুন, প্রাণ যায় আর কিছুক্ষণ এইরূপ হইলে মারা যাইব।" মুখ শুষ্ক হইয়া যাইতেছে মধ্যে ২ মুখ ভিজাইয়া লইবার জন্য এক ঢোক করিয়া জল খাইতেছেন আর হাওয়া করিতে বলিতেছেন। জানালা দরজা খুলিয়া দেওয়া হইয়াছে। গলায় একপ্রকার শব্দ হইতেছে যেন শেষ সময়।

ঔষধ—**আর্সেনিক ৩দ** ক্রম একমাত্রা দিবার ৫ মিনিটের মধ্যেই রোগী সুস্থ হইয়া কথাবার্ত্তা কহিতে লাগিলেন। বলিলেন—"এমন ঔষধ দিন আর না হয়।" তজ্জন্য কয়েক মাত্রা শুগারের পুরিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম।

১৮ই জুন ২৭—কাল রাত্রিতে ঔষধ খাইবার পর বেশ ঘুম হইয়াছিল আবার সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হইয়াছে। **ঔষধ** রাত্রিতে যদি বাড়ে কমিবার মুখে **আর্সেনিক ২০০** একমাত্রা ও পরে শুগারের পুরিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া খাইবেন।

১৯শে জুন ২৭—একটু ভাল আছেন, টান আছে, তবে খুব কম। **ঔষধ** শুগার ৬ মাত্রা একঘণ্টা অন্তর একটী। লঘুপথ্য দুগ্ধ ও ফল।

২০শে জুন ২৭—সকালে আমাদের ডাকা হইল। কাল শেষরাত্রি হইতে বাড়িয়া এখনও কমিতেছে না। শীঘ্র ঔষধ দিতে হইবে নতুবা প্রাণ যাইবে।

ঔষধ—আর্সেনিক ১০০০ শক্তি একমাত্রা ১ আউন্স জলে গুলিয়া চা চামচের একমাত্রা প্রদান করা গেল। প্রায় ৫ মিনিট পরে রোগী সুস্থ বোধ করিলেন।

২১শে জুন ২৭—টানের আর জোর নাই, তবে রাত্রিতে বাড়িতেছে। কোন২ দিন সকাল বেলায় বাড়ে। ডাঃ কে, কে, রায়ের সহিত পরামর্শ করিয়া **ঔষধ**—ল্যাকেসিস ২০০ একমাত্রা দেওয়া গেল। আর রোগী "প্রথম দিনের ঔষধে যেমন উপকার পাইয়াছিলাম তেমন আর কিছুতে হইতেছে না সেই ঔষধটী দিন যদি খুব বাড়ে খাইব" এইরূপ পুনঃ২ বলায় আর্সেনিক ৩দ ক্রম একমাত্রা দেওয়া হইল, যদি সেইরূপ বাড়ে তবে ব্যবহার করা হইবে।

২২শে জুন ২৭—অপেক্ষাকৃত বেশ ভাল আছে। এখনও লঘুপথ্যের ব্যবস্থা করা গেল।

২৩শে জুন ২৭—কাল রাত্রিতে বাড়িয়াছিল, ১ম দিনের ঔষধ খাইয়া কমিয়াছে। রাত্রিতে বাড়া বন্ধ করিতে হইবে।

ডাঃ কে, কে, রায়ের সহিত পরামর্শ করিয়া রাত্রিতে বৃদ্ধি ও জিহ্বায় দাতের দাগ আছে ইহারই উপর নির্ভর করিয়া **ঔষধ** মার্কুরিয়াস ভাইভাস্ ২০০ একমাত্রা দেওয়া গেল।

২৪শে জুন ২৭—রোগী খবর পাঠাইল খুব ভাল আছেন। কাল রাত্রে আদৌ টান হয় নাই। ডাঃ রায়ের খুব প্রশংসা করিয়া ও ধন্যবাদ দিয়া সেই ঔষধটী চাহিয়া পাঠাইয়াছেন।

ঔষধ—আজ শুগার ৬ পুরিয়া সকালে বিকালে খাইতে দেওয়া গেল।

২৭শে জুন ২৭—রোগী ভাল আছেন। সেই ঔষধ পুনরায় চাই বলায় শুগার ৪ পুরিয়া পুনরায় দেওয়া হইল।

২৯শে জুন ২৭—রোগী ভাল আছেন। ঔষধ পুনরায় ৬ পুরিয়া দেওয়া গেল।

২রা জুলাই ২৭—রোগীর টান কম আছে বটে, কিন্তু রাত্রিতে ভাল ঘুম হয় না, অতিশয় দুর্ব্বল বোধ করেন।

অর্শের যন্ত্রণা বাড়িয়াছে, বাহ্যে বসিবার পর প্রায় ১ ঘণ্টার উপর যন্ত্রণা ও চিড়িকমারা বেদনা হয়। ইহার উপর উক্ত লক্ষণসমষ্টির ১০নং লক্ষণ ধরিয়া **এমন মিউর** ২০০ একমাত্রা ও ছয়মাত্রা শুগার দেওয়া গেল। ঘুম না হইলে সন্ধ্যায় **কেলি-ফস** ৬দঃ, কেলি-ফস ২০০ ও কেলি-ফস্ ১০০০ প্রথমে ব্যবহার করিয়া দেখিবেন যদি উপকার হয়, তবে এমন্‌মিউর ২০০ না খাইয়া ২।৪ দিন দেরী করিবেন।

১১ই জুলাই ২৭—রোগী বেশ ভাল আছেন। ঘুমের ঔষধ খাইয়া খুব ঘুম হইত বলিয়া কয়দিন অর্শের ঔষধ খান নাই। এখন অর্শের যন্ত্রণাও কম পড়িয়াছে।

ঔষধ -৬ পুরিয়া শুগার। পথ্য এখন ভাত, রুটী, দুধ খাইবেন।

১৭ই জুলাই—অর্শের যন্ত্রণা বাড়িয়াছে। হাঁপানি এখন কিছুই বোধ হয় না।

ঔষধ পূর্ব্ব প্রদত্ত **এমন মিউর** ২০০ একমাত্রা ও ৬ মাত্রা শুগার দেওয়া গেল।

পথ্য :—সাধারণ লঘুপাক দ্রব্য।

২৫শে জুলাই—রোগী এখন বেশ ভাল আছেন। কাজে বাহির হইতে পারেন। ঔষধ শুগার ৬ পুরিয়া।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

---

(১)

আমার এক আত্মীয়ার কন্যা। বয়স ১৫ দিন অর্থাৎ তখন আঁতুড়ে। সে সময় বর্ষাকাল। তাহার চক্ষুপ্রদাহ হইয়াছিল। চক্ষুর ভিতর খুব লাল। নিদ্রাকালে চক্ষু দুইটি পিচুটীতে জুড়িয়া যাইত। আমি প্রথমে তাহাকে পল্‌সেটিলা ও আর্জেণ্টম নাইট্রিকম দিয়াছিলাম। তাহাতে কোন উপশম না হওয়াতে ২৬।৭।২৪ তারিখে চক্ষু ধুইবার পূর্ব্বে দেখিতে যাইলাম। দেখিলাম চক্ষু পিচুটীতে ভরা, গরম জল করিয়া অনেকক্ষণ ধুইতে চক্ষু খুলিল। চক্ষু খুলিতেই ঝর্ ঝর্ করিয়া জল পড়িতে লাগিল। চক্ষুর ভিতর বেশ লাল আছে দেখিলাম। চক্ষু খুলিয়া আবার বুজিয়া গেল, পুনরায় খুলিয়া দিতেই জল পড়িতে লাগিল। রসটক্স ৬ চারি মাত্রা দুই দিনের জন্য দিলাম। ২৯।৭।২৪ তারিখে দেখিলাম পিচুটিপড়া ও লাল ভাবটা কিছু কম, অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্বের মত আছে। রসটক্স ২০০ একমাত্রা দিলাম। ১।৮।২৪—একই ভাব দেখিলাম। তবে রাত্রে বেশী কাঁদাকাটি পূর্ব্বে যেরূপ করিত তাহা দুই রাত্রি করে নাই। তাহার মাতার সাইকোটিক দোষ শরীরে আছে সন্দেহ করিয়া থুজা ২০০ একমাত্রা তাহাকে ও তাহার মাতাকে খাইতে দিলাম। ৩।৮।২৪—চক্ষুর লালভাবটা অনেকটা কম, পিচুটীও কম পড়িতেছে কিন্তু চক্ষু রাত্র দিনই বুজিয়া থাকে এবং খুলিয়া দিলেই ঝর্ ঝর্ করিয়া জল পড়ে। তাহার মাকে সেদিন বলিলাম যে, দিনরাত্রির মধ্যে একবারও মেয়ে চোখ খোলে কিনা যেন তাহা লক্ষ্য করে। পরদিন বলিল যে সারাদিন চক্ষু বুজিয়াছিল, রাত্রেও আলোর নিকট বুজিয়াছিল কিন্তু আবছা অন্ধকারে চক্ষু অল্প অল্প খুলিয়া থাকে।

চক্ষে বিশেষ কোন প্রদাহ নাই অথচ কোন-রকম আলোকেই চাহিতে পারে না, চক্ষু সদা-সর্ব্বদাই বুজিয়া থাকে এবং খুলিলেই অশ্রুজল ঝর্ ঝর্ করিয়া পড়ে ইহা কোনিয়মের বিশেষ

লক্ষণ। ৪।৮।২৪ তারিখে কোনিয়ম ৩০ চারিমাত্রা দুইদিনের জন্য দিলাম। ৬।৮।২৪—সামান্য কিছু উপকার বুঝিতে পারা গেল। কোনিয়ম ৩০ আর একমাত্রা দিলাম। ৮।৮।২৪—বিশেষ কোন উন্নতি লক্ষ্য হয় না। কোনিয়ম ২০০ একমাত্রা দিলাম। সেই দিন হইতে সকালে ও সন্ধ্যায় এবং অল্প অল্প আলোকে চক্ষু খুলিতে আরম্ভ করিল। ১১।৮।২৪ তারিখে আর একমাত্রা কোনিয়ম ২০০ দিয়াছিলাম। তাহাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিল। মেয়ের সঙ্গে সঙ্গে প্রসূতিকেও ঔষধ খাওয়ান হইয়াছিল।

[মন্তব্য—হ্যানিম্যান বলিয়াছেন - স্তন্যপায়ী শিশুদের কখনই ঔষধ দিতে হয় না। মাতা সেবন করিলেই স্তন্যের ভিতর দিয়া তাহা সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম কার্য্যকারী হয়। ধীরে ধীরে শুধু মাতাকে ঔষধ দিয়া আমরা ইহার সত্যতা অনেকক্ষেত্রে উপলব্ধি করিয়াছি।—সম্পাদক।]

---

(২)

আমার পূজনীয়া মাতাঠাকুরাণীর গত মে মাসে বাম চক্ষে প্রদাহ হয়। প্রথমে ২।৩ দিন জল পড়িতে ও বালি পড়ার মত কর্ কর্ করিতে থাকে, তাহার পর চক্ষু লাল হয়। ১৯।৫।২৭ তারিখে ইউফ্রেসিয়া ৩০ দুইমাত্রা দিলাম। পরদিন দেখিলাম চক্ষু পিচুটীতে জুড়িয়া আছে। চক্ষুর পাতা ফুলিয়াছে। গরম জল দিয়া ধুইয়া চক্ষু খুলিতেই ঝর্ ঝর্ করিয়া জল পড়িতে লাগিল। চক্ষু বেশ লাল দেখিলাম। সারাদিন ও রাত্র বেদনা ও টন্‌টন্ করিতে লাগিল। ২১।৫।২৭ - রসটক্স ৬ তিনমাত্রা ও পরদিন দুইমাত্রা দিলাম। ২৪।৫।২৭—ফুলা, জলপড়া ও পিচুটী পড়া কিছু কম। বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম চক্ষের তারকার ধারে অল্প পরিসর স্থানে ক্ষত হইয়াছে। তিনি ভীত হইয়া পড়িলেন বুঝি বা ছানি হইবে। চক্ষের যন্ত্রণা রৌদ্রের সময় এবং আগুনের দিকে চাহিলে বৃদ্ধি হয়। মার্কসল ৬ দুইমাত্রা দিলাম। সেদিন বেলা ৮টা ৯টা হইতে চক্ষের যন্ত্রণা এমন কি বাম দিকের কপালে পর্য্যন্ত ভয়ানক যাতনা হইতে লাগিল। দুপুর বেলা রৌদ্রের সময় যাতনার বৃদ্ধি হইয়া সন্ধ্যা হইতে বেদনা কম পড়িল। ২৫।৫।২৭—নেট্রাম মিউর ২০০ দুইমাত্রা দিলাম। সেদিন অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ করিলেন। পরদিন আর এক মাত্রা নেট্রাম ২০০ দিলাম। সেদিন যাতনা

অল্পই হইয়াছিল। তারকার ক্ষত কিছু কম দেখিলাম। সেদিন কোন ঔষধ দিলাম না। ২৮।৫।২৭ তারিখে আর একমাত্রা নেট্রাম ২০০ দিলাম। ৩১।৫।২৭ চক্ষুর লালভাব ও তারকার ক্ষত খুব সামান্যই আছে। যাতনা নাই তবে রৌদ্রের সময় অল্প কর্ কর্ করে। সলফার ২০০ একমাত্রা দিলাম। ৫।৬।২৭—যন্ত্রণা নাই, লালভাবও নাই এবং ক্ষত আর দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে বাম চক্ষু একটু ছোট দেখাইতেছে। নিচের পাতা অল্প ফুলা আছে দেখিলাম। এপিস ৩০ দুইমাত্রা দিলাম। ৮।৬।২৭—চক্ষুর অবস্থা স্বাভাবিক। আর ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই। এখানে একটী কথা বলিয়া রাখি আমার মাতাঠাকুরাণী অনেকদিন হইতে অহিফেন সেবনে অভ্যস্থ। অহিফেন খাইবার ২ ঘণ্টা পূর্ব্বে অথবা ৩।৪ ঘণ্টা পরে ঔষধ খাইতে দিতাম। ইহাতে ঔষধের ক্রিয়ার কোন ব্যাঘাত হয় নাই।

ডাঃ শ্রীভোলানাথ দত্ত, হরিপাল ; হুগলী।

উত্তরবঙ্গ বন্যার সময় আ,ক্কেলপুর সাহায্যকেন্দ্রের ভার আমার উপর কিছু দিনের জন্য ন্যস্ত ছিল। আমাদের ক্যাম্পে ৩ জন বড় এলোপ্যাথ ডাক্তার ছিলেন। প্রায় অর্দ্ধ মাইল দূরে একটী মুসলমান স্ত্রীলোকের কলেরায় আমরা আহুত হই। ঐ বাড়ীতে কয়েক বৎসরে নাকি তিনটি লোক কলেরায় মারা যায়। প্রতিবেশী গৃহস্থ আমাদের ডাকাইয়া পাঠান। সরকারী ডাক্তারবাবু আমাকে ও কিছু ইনজেকশনের ঔষধপত্র লইয়া বেলা ১০টার সময় রওনা হন। যাইয়া তিনি রোগী দেখিয়া জীবনের মায়া পরিত্যাগ করিয়া, কুপ, পুষ্করিণী প্রভৃতি সংস্কারের ব্যবস্থা করিতে লাগিলেন। তিনি বলিলেন সেলাইন ভিন্ন অন্য উপায় নাই তাহাও তৈরী করিতে যে সময় লাগিবে ততক্ষণ রোগিণী বাঁচিবে না। সুতরাং আমাকেই হোমিও মতে কিছু ঔষধ দিবার জন্য বলেন। রোগিণীকে বারান্দায় রাখা হইয়াছে। আমি রোগিণীর সম্মুখে বসিয়াছিলাম এবং লক্ষণাবলী পর্য্যবেক্ষণ করিতেছিলাম। নিম্নরূপ লক্ষণ পাইলাম—হিমাঙ্গ, কথা বন্ধ, প্রস্রাব বন্ধ, বাহ্যে, বমি বহুক্ষণ হয় না। অজ্ঞান, মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না। কনুইয়ের নিকট, কানের নিকট নাড়ীর সামান্য স্পন্দন পাওয়া যায় মাত্র, রাত ২টায় প্রথম রোগ আরম্ভ হয়, খুব অস্থিরতা ছিল, পিপাসা খুব কিন্তু অল্প অল্প জলপান করিয়াছে। বর্ত্তমান

অবসন্ন অবস্থা খুব তাড়াতাড়ি হইয়াছে, আর কিছু জিজ্ঞাসা না করিয়া ২০০ শক্তির আর্সেনিক চারি মাত্রা দিয়া বলিয়া দেই ১৫ মিনিট পর পর প্রতি মাত্রা দিবার পরই খুব সতর্কভাবে দেখিবে যদি কোন পরিবর্ত্তন হয় তখনই ঔষধ বন্ধ রাখিবে। দুইমাত্রা দিবার পর হাতের মণিবন্ধে নাড়ী অনুভব হইতে লাগিল। শরীর সামান্য গরম হইল, ঔষধ বন্ধ করা হইল। পরদিন প্রস্রাব হইলে লেবুর রস দিয়া জলবার্লি ব্যবস্থা করিলাম। ২।৩ দিন কয়েক মাত্রা চায়না দিয়াছিলাম। আর কোন ঔষধ লাগে নাই।

ডাঃ শ্রীসীতানাথ প্রামাণিক, জলপাইগুড়ি।

বানীশান্তা নিবাসী শ্রীযুক্ত ফকির চাঁদ মণ্ডল বয়স আন্দাজ ৪৭।৪৮ বৎসর। রোগী সোরা ধাতুর, বুক জ্বালা বহুদিন হইতে আছে। শরীর দীর্ঘ; গৌর বর্ণ। অতি কৃশ না হ'লেও দীর্ঘতানুসারে কৃশ দেখায়। সন ১৩৩৪ সালের ৭ই বৈশাখ রাত্রে আহুত হ'য়ে গিয়ে দেখি, রোগীর ভয়ানক শ্বাস, এমন কি কোনও কথা বল্‌তে অক্ষম; যেন মৃত্যু কালের মত খাবি খাচ্ছে। চক্ষু দিয়ে জল পড়ছে, শুতে পারে না, দম বন্ধ হয়ে যায়, তাই তাঁর স্ত্রী ধ'রে বসিয়ে রেখেছে। হাতের নাড়ী কখনও ২।৩ বিটের পর, কখনও ৫।৭।১০।১৫ বিটের পর এক বা দুই বিট বিরাম দেয়। নাড়ী যেন এক প্রকার ব্যাস্ত, ঝঙ্কৃত, কম্পমান। ষ্টেথেস্কোপ দিয়েও বুঝলাম, হার্টফেলের আর বেশী দেরী নাই! সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্ম, কিন্তু গরম। মাথা শীতল। চোখ মুখ মৃতবৎ বিশ্রী। আমি তখন কাল বিলম্ব না ক'রে, একোন ১X এক ডোজ দিলাম। তারপর রোগীর রোগের কথা জিজ্ঞাসা ক'র্‌তে লাগ্‌লাম। তাঁর স্ত্রী ব'ল্লেন, পূর্ব্বে খুব সর্দ্দি হয়েছিল, তিনি তা গ্রাহ্য করেন নি। পরশু খুব গা মাথা ভার, কথা ভার হয়েছিল, তবুও স্নান আহার বন্ধ দেওয়া হয় নাই। কালও ঐরূপ। প্রাতে গায়ে ঠাণ্ডাজল লাগান হয়, এবং অভ্যাসানুযায়ী প্রাত-ভোজন ও চলে। দুপুরের পূর্ব্বে হঠাৎ হাঁপনীর মত দেখা দেয়। তখন তাঁর খুড়া কবিরাজ আছেন তাঁকে ডেকে দেখান হয়, তিনি ঔষধ দেন। তিথি চতুর্দ্দশী, হাঁপানী ক্রমেই বৃদ্ধি হ'তে লাগলো। রাত্রে আর তিনি এলেন না, তখন অবস্থা খারাপ, কাজেই হতাশ হ'য়ে আমার কাছে যেতে হয়েছে। এই সমস্ত শুনতে ২ আর একবার পরীক্ষা কর্‌লাম, দেখলাম হৃদপিণ্ড ও নাড়ীর অবস্থা অনেকটা ভাল হয়েছে। তখন আর ঔষধ না দিয়ে একমাত্রা সুগার অব মিল্ক দিলাম। প্রায় দেড় ঘণ্টা মধ্যে সমস্ত খারাপ অবস্থা দূরে গেল। ঘর্ম্ম আর নাই, মুখের বিকৃতভাব, মাথার শীতলতা, এ সমস্ত গেছে; হৃদপিণ্ড ও নাড়ী নিয়মিত হয়েছে। কিন্তু শ্বাস ঠিক যেমন তেমনি আছে। একমাত্রা এণ্টিম টার্ট ৩০ ,১ আউন্স জলে দিয়ে, ১ ঘণ্টা অন্তর ২ দুইবার

খেতে বল্লাম। দুইমাত্রা ঔষধ খাওয়ার পর রোগী অনেকটা সুস্থ বোধ করিল, তখন আমি মাত্রা দুই স্যাকল্যাক দিয়া ঘুমাইলাম। প্রাতে উঠে দেখলাম তার চেয়ে মাত্র সামান্য উপকার হয়েছে। তখন গুরু হ্যানিম্যানের নাম স্মরণ ক'রে এন্টিমটার্ট ২০০ ১ ফোঁটা ১ আউন্স জলে দিয়া প্রতি ছয় ঘণ্টায় ৪ বার খেতে ব'লে, প্রায় ৮ মাইল দূরে অন্য একটী টাইফয়েড রোগীর নিকট পরামর্শার্থে আহুত হ'য়ে চলে গেলাম। এ দিকে কোন দুষ্টলোকের প্ররোচনায় রোগী ঠিক থাক্‌তে না পেরে, প্রায় ১২ মাইল দূরে অন্য ডাক্তার আন্‌তে পাঠায়। তাঁর আস্‌তে প্রায় ৭ ঘণ্টা দেরী হয়। তখন ঈশ্বরেচ্ছায় রোগী সুস্থ হ'য়ে গেছে। ডাক্তার আর ঔষধ দেন নাই, তাহাতেই আরাম হ'য়ে গেল।

ডাঃ শ্রীঅম্বিকাচরণ বিশ্বাস, এল, পি, এইচ, বাজুয়া। খুলনা।

সংবাদ

ইণ্টারন্যাশন্যাল হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেসে সার্ জগদীশ বসু।

গত ২২শে জুন তারিখে কিংসওয়ে হলে ইণ্টারন্যাশ্যান্যাল হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেস কর্ত্তৃক বাঙ্গালার বিজ্ঞানরবি সার্ জগদীশ বসু মহাশয়ের লিগ অভ নেশানের জেনিভা অধিবেশনে যোগদান করিতে যাইবার পূর্ব্বে প্রীতি উৎসবের অনুষ্ঠান হইয়াছিল। সার জর্জ ট্রাষ্টকট্ সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়াছিলেন। সার্ জগদীশ "সজীবতার কৌশল" সম্বন্ধে বক্তৃতা করেন এবং আলোক চিত্র সাহায্যে তাহা বুঝাইয়া দেন। তাঁহার প্রদর্শিত ছবি গুলি বিশেষতঃ বিবিধ বিষের ক্রিয়াফলে লতা গুল্মাদির জীবনীশক্তির ক্ষীণাবস্থা ও সেই সেই বিষের সূক্ষ্মমাত্রা হইতে প্রস্তুত প্রতিষেধক প্রয়োগে তাহাদের পুনর্জ্জীবনলাভ যৎপরোনাস্তি চিত্তাকর্ষক হইয়াছিল। ডাঃ ক্লার্ক সার্ জগদীশকে ধন্যবাদ দিবার সময় বলিয়াছিলেন কথিত বিষয়ের সহিত হোমিওপ্যাথির সম্বন্ধ. বক্তার আর বিশেষভাবে প্রদর্শন করিবার প্রয়োজন নাই। ডাঃ বারফোর্ড তাঁহার প্রস্তাব সমর্থন করেন। সকলেই সানন্দে বক্তাকে ধন্যবাদ প্রদানের প্রস্তাব অনুমোদন করেন। পরিশেষে ডাঃ জন উইয়ারের প্রস্তাবে সভাপতিকে আন্তরিক ধন্যবাদ দেওয়ার পর ঐ সাফল্যমণ্ডিত সভা ভঙ্গ হয়।

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১০ম বর্ষ।] ১লা আশ্বিন, ১৩৩২ সাল। [৫ম সংখ্যা।

"আত্মবিচার"

যদি কোন রোগ সারে, বুঝিবে কেমন ক'রে,
তোমারি ঔষধে তাহা হ'ল নিরাময় ?
ঔষধ যদি না খায়, শুধু রোগ ভুগে যায়,
অচির রোগের শেষ হইবে নিশ্চয়।
কিন্তু হ'লে চিররোগ, যতই করুক ভোগ,
ক্রমশঃ বাড়িয়া তাহা নাশিবে পরাণ,
স্বাস্থ্যকর স্থলে গেলে, পুষ্টিকর খাদ্য খেলে,
প্রকৃত ঔষধি বিনা নাহি পরিত্রাণ।
প্রকৃত ঔষধ হ'লে, তাহার ক্রিয়ার ফলে,
রোগের লক্ষণগুলি প্রথমে বাড়িয়া,
ভিতর হ'তে বাহিরে, উচ্চ হ'তে নিম্নে ধীরে,
আসিয়া কমিবে, শেষে যাইবে চলিয়া।
এ প্রথার ব্যতিক্রমে, ভাবিও না কভু মনে,
তোমার ঔষধ খেয়ে হ'ল উপকার।
স্থানীয় যাতনা গেলে, সবে "ভাল ভাল" বলে,
রোগী সুস্থ হ'ল কিনা, বিবেচ্য তোমার।
ঘুচিলে উদরশূল, রোগী যদি ব'কে ভুল,
অস্থিরতা গিয়ে, রোগী হয় অচেতন,

কমিয়া উদরাময়, হিক্কা যদি উপজয়,
জানিও ঔষধ ভুল, বৃথা নির্ব্বাচন।
হৃদ্‌পিণ্ডের কম্পনে, রোগী ছিল সন্তর্পণে,
সেইটী কমিয়া যদি, আসে জানুবাত,
তাহার যাতনা ফলে, অস্থির হবে সকলে,
বলিবে, ঔষধি তব বাড়াল উৎপাত।
সারিয়া হাড়ের ফুলা, কিংবা হাঁপানির জ্বালা,
খোস পাঁচড়া দদ্রু আদি ফিরিতে দেখেছি,
ধ্বজভঙ্গ রোগ সেরে, কোঁচদাদ আসে ফিরে,
তাহাতেও অজ্ঞ রোগী করিয়াছে ছি ছি।
তথাপি জানিও হেথা, ঔষধ নহেক বৃথা,
যদিও রোগীর কথা দুঃসহ এমন,
নাশি উত্তমাঙ্গ রোগ, অধমাঙ্গে বাড়ে ভোগ,
বুঝিবে যাতনা শুধু মঙ্গলকারণ।
সারে যবে পক্ষাঘাত, ঘটে নানা উৎপাত,
ক্ষয়রোগ সেরে কভু আসে স্নায়ুশূল,
তাহে সবে পায় ত্রাস, হইও না হতাশ্বাস,
ধৈর্য্য হেথা আরোগ্যের জেনো অনুকূল।
ঔষধের নির্ব্বাচন, নহে কঠিন তেমন,
তাহার ক্রিয়ার ফলবিচার যেরূপ,
সদৃশ ঔষধ দিলে, সুবিচার না করিলে,
বুঝিবে না আরোগ্যের প্রকৃত কি রূপ।

ক্যাপ্‌সিকাম (Capsicum)

পরিচয় (Introduction)—লঙ্কা মরিচকে ক্যাপ্‌সিকাম বলে, ইহা সোলেনেসী (Solanaceæ) জাতীয় উদ্ভিদ। বীজসহ সুপক্ক শুষ্ক মরিচ চূর্ণ করিয়া রেক্‌টিফায়েড্ স্পিরিট যোগে অরিষ্ট প্রস্তুত হইয়া থাকে। মরিচ বাটিয়া কোন স্থানে লাগাইলে যেরূপ জ্বালা উৎপাদিত হয়, সেইরূপ জ্বালাই ক্যাপ্‌সিকামের বিশেষ প্রয়োগ লক্ষণ, ইহার ক্রিয়া সাধারণতঃ পরিপাক ও মূত্রপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে (mucous membrane of the alimentary and urinary tracts) প্রকাশ পায়, শ্বাসপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতেও ইহার ক্রিয়া আছে।

অজীর্ণগ্রস্ত, দুর্ব্বল, রাগী, খিট্‌খিটে এবং মোটা চ্যাবচেবে ব্যক্তিদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী।

অধিকার (Disease to which it applies)

ম্যালেরিয়া জ্বর বিশেষতঃ কুইনাইন অপপ্রয়োগের পরবর্ত্তী জ্বর, আরক্ত জ্বর, রক্তামাশয় ও রক্তাতিসার এবং সাধারণ অতিসার, অজীর্ণ, সর্দ্দি, টন্‌সিলাইটিস্, অর্শ, মূত্রাশয় প্রদাহ এবং প্রমেহ, কর্ণ প্রদাহ প্রভৃতি।

বিশেষ লক্ষণ (Characteristic symptoms)

কফ প্রধান ধাতুতে (phlegmatic diathesis) উপযোগী, বিরল কেশ, নীল চক্ষু, স্নায়বিক (nervous) কিন্তু রক্তাধিক্য ভাবপ্রবণ, (plethoric habit) শিথিল পেশী, অশিষ্ট, অলস, সহজে প্রফুল্ল অথচ সামান্য কারণেই ক্রোধান্বিত হইয়া উঠে, তাহাদের ব্যাধিতে বিশেষ ফলপ্রদ।

দেহে লঙ্কামরিচের ঝালের ন্যায় ভীষণ জ্বালা, সকল মিউকস ঝিল্লীতে জ্বালা, গণোরিয়ায় মূত্রনালীতে এবং গলরোগের গলনলীতে লঙ্কামরিচের ঝালের ন্যায় জ্বালা। **আর্সেনিকের** জ্বালা উত্তাপে কমে, কিন্তু ক্যাপসিকামের জ্বালা উত্তাপে কমে না।

ক্রিয়াশক্তিহীনতা (lack of reactive force) ; একাকী থাকিতে ইচ্ছা।

শিশুদের পীড়া ; মুক্তবায়ু সহ্য হয় না ; সর্ব্বদাই শীতার্ত্ত, মোটা, অপরিচ্ছন্ন, ক্ষীণচেতা, কুৎসিত ক্রিয়াশীল ; কাজ করিতে অথবা চিন্তা করিতে অসমর্থ ব্যক্তিদের পীড়া।

টাকরা, গলনলী, নাসিকাভ্যন্তর, বক্ষঃ, ব্লাডার, মূত্রনলী, গুহ্যদ্বার প্রভৃতি সর্ব্বত্রই সঙ্কোচভাব ও জ্বালা।

গলদেশে কাশি, কাসিবার সময়ে কর্ণে বেদনা ইহার বিশেষত্ব, কাসিবার কালে কর্ণ, ব্লাডার, হাঁটু, পদ প্রভৃতি দূরবর্ত্তী যন্ত্র ও অঙ্গে বেদনা, গলার অভ্যন্তরে বেদনা, জ্বালাকর এবং আক্ষেপিক সঙ্কোচ, গলাধঃকরণের সময়ে নহে কিন্তু উহার মধ্যবর্ত্তীকালে বেদনার বৃদ্ধি।

রক্তামাশয়ে জ্বালা এবং কুন্থনের প্রাবল্য প্রতিবারের বাহ্যের পরে পিপাসা এবং প্রতিবার জলপানের পরে কম্প হয়।

জ্বরে শীতের সময় পিপাসা এবং জলপানের পরে কম্প।

বিস্তৃত বিবরণ (Detailed symptoms)

ডাক্তার কেণ্ট বলেন, আমাদের খাদ্য সুস্বাদু করিবার জন্য যে সমস্ত মসলা প্রভৃতি ব্যবহৃত হয় দুই এক পুরুষের মধ্যে তাহা প্রয়োজনীয় ঔষধরূপে গণ্য হইবে, কারণ এই সমস্ত জিনিস বহুপরিমাণে ব্যবহার করিতে করিতে পিতা-মাতার শরীরে ইহাদের বিষক্রিয়া (poisonous effects) সন্তানের ব্যাধি সম্ভাবনা ঘটাইবে (cause in the children a predisposition to disease) উহা সমমতে এই সমস্ত দ্রব্যের প্রুভিং জাত ব্যাধির তুল্য হইবে।

যাহারা অতিরিক্ত মদ্যপান করে এবং লঙ্কামরিচ খায়, তাহাদের মোটা ঢ্যাবঢেবে আরক্ত মুখমণ্ডলযুক্ত (red faced) সন্তানদের পক্ষে ক্যাপ্‌সিকাম বিশেষ উপযুক্ত ঔষধ। তাহাদের ধাতু শিথিল এবং ঢেব্‌ঢেবে (relaxed and flabby) ; তাহারা অশিষ্ট, অলস, অপরিচ্ছন্ন এবং সহজে দোষগ্রাহী, পরিপাক সহজে হয় না ; মোটা অথচ শরীর ভাল নহে। ক্যালকেরিয়া কার্ব্বের ন্যায় কতকগুলি ফুলা মাংসে শরীর আচ্ছাদিত, একটু নিবিষ্ট চিত্তে পরীক্ষা করিলে

মুখমণ্ডলে কতকগুলি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। মুখমণ্ডল দেখিতে গোলাপী রংএর কিন্তু উহাতে স্বাভাবিক উষ্ণতা নাই। উহা শীতল, নাসিকার অগ্রভাগ লাল, গণ্ডস্থলও লাল, চক্ষু লাল, শিথিলপেশীযুক্ত রোগী, কোন ব্যাধির পরে শরীর সহজে ভাল হইতে চাহে না, ঔষধেও সহজে ধরা দিতে চাহে না। রোগী শারীরিক এবং মানসিক, কোনপ্রকার পরিশ্রম করিতে পারে না, এইরূপ ধাতুবিশিষ্টা স্কুলের বালিকাদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী, গাউটগ্রস্ত ধাতুতেও ইহা ফলপ্রদ। সন্ধি শক্ত, উহাতে গাউটের ডিপজিট জমে, সন্ধিতে পট্‌পট্‌ শব্দ হয়। ক্যাপ্‌সিকামের রোগী শীতার্ত্ত, মুক্ত বায়ুকে ভয় করে; সর্ব্বদা গরম গৃহে অবস্থান করিতে চাহে। স্নানে এবং ঠাণ্ডায় রোগলক্ষণের বৃদ্ধি। পরিপাক শক্তির ক্ষীণতা হেতু সর্ব্বশরীর দুর্ব্বল। এই সমস্ত রোগী বিনা কারণে ক্রোধান্বিত হইয়া উঠে।

ক্যাপ্‌সিকামের মানসিক লক্ষণের মধ্যে home sickness বা বাড়ী যাইবার একান্ত ইচ্ছা—এই লক্ষণ বিশেষ প্রবল, এইরূপ home sickness বোধ হয় অন্য কোন ঔষধে নাই, এই সঙ্গে আরক্ত গণ্ডস্থল, ভয়ার্ত্ততা এবং নিদ্রাহীনতা বর্ত্তমান থাকে। ক্যাপ্‌সিকামের রোগীর মন সর্ব্বদা আত্মহত্যার চিন্তায় অভিভূত থাকে। রোগী নিজেকে নষ্ট করিতে চাহে না, এই সমস্ত চিন্তা হইতে বিরত থাকিতে চেষ্টা করে কিন্তু পারে না এবং এই সমস্ত চিন্তা দ্বারা সে অভিভূত হইয়া পড়ে। এইরূপ অবিরাম চিন্তা অনেক ঔষধেই আছে, কিন্তু কোনটাতে আত্মহত্যার সামান্য ইচ্ছা দেখা যায় কোনটাতে বা বলবতী উত্তেজনা জন্মে। ইহাদের প্রভেদ হৃদয়ঙ্গম করা উচিত, সময়ে সময়ে সামান্য ইচ্ছা হইতে পারে কিন্তু তাহা সহজেই দমন করা যায়। নানাকারণে জীবনে ঘোর বিতৃষ্ণা জন্মিয়া গেলে আত্মহত্যার জন্য এমন প্রবৃত্তি জন্মিতে পারে যাহাকে সহজে দমন করা যায় না, **চায়নার** রোগী জীবনে নৈরাশ্য হেতু আত্মহত্যা করিতে ইচ্ছা করে, তাহার আর বাঁচিয়া থাকিবার প্রবৃত্তি থাকে না, অথচ সে আত্মহত্যা করিতে পারে না কারণ সেরূপ সাহস তাহার নাই, আত্মহত্যা করিতে যাইয়া নানারূপ চিন্তা করে, সুতরাং আর আত্মহত্যা করিতে পারে না। **নাক্স-ভমিকার** রোগীতে মানসিক উদ্বেগের জন্য আত্মহত্যার প্রবৃত্তি আসে কিন্তু চায়নার ন্যায় নাক্সভমিকার রোগীও আত্মহত্যা করিতে ভয় পায়। **অরাম মেটালিকামের** রোগী অনবরত আত্মহত্যা করিবার চিন্তা করে, উপদংশ ইত্যাদি কুৎসিৎ ব্যাধিতে ভুগিয়া এবং পারদের অপব্যবহারে

তাহার মানসিক অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইয়া পড়ে। জীবন একটী প্রকাণ্ড বোঝা বলিয়া মনে হয় সুতরাং সে অনবরত আত্মহত্যার চিন্তা করে। দুঃখ এবং হতাশ প্রণয়ের মন্দ ফল হেতু ও রোগীর ঐরূপ মানসিক অবস্থা হয় এবং সে মরিবার জন্য সর্ব্বদা আকাঙ্ক্ষা করে। এক্ষেত্রে অরাম মেটালিকাম উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ম্যালেরিয়া জ্বরে বিশেষতঃ গ্রীষ্মপ্রধান দেশের অথবা গ্রীষ্মকালের জ্বরে ক্যাপসিকাম একটি উত্তম ঔষধ। জনৈক সাধুপুরুষকে মরিচের পাতা দিয়া বহু পালাজ্বর নিরাময় করিতে দেখা গিয়াছে। সাধারণতঃ সন্ধ্যা ৫টা হইতে ৬টার মধ্যে জ্বর আসে, বেলা ১০॥ টায়ও আসিতে পারে। শীতের কিছু পূর্ব্ব হইতেই তৃষ্ণা। (**চায়নাতেও** এই প্রকারের লক্ষণ আছে কিন্তু ঐরূপ তৃষ্ণার সহিত অস্থিবেদনা বর্ত্তমানে **ইউপেটোরিয়াম** এবং **নেট্রাম মিউর** ব্যবহৃত হয়)। শীতাবস্থায়ও অত্যন্ত পিপাসা, দুটি স্কন্ধের (shoulder blades) মধ্যবর্ত্তী দেশ হইতে শীত আরম্ভ। জলপানে শীতের বৃদ্ধি। প্রতিবার জলপানে কম্প হয় ; শীতে পৃষ্ঠবেদনা, সেজন্য রোগী কুঁজো হইয়া থাকে, পৃষ্ঠে উষ্ণ জলপাত্র সংস্পর্শে উপশম, গৃহের বাহিরে ভ্রমণে শীতের হ্রাস, শীতের পরেই ঘর্ম্ম অথবা তাপ ও সেই সঙ্গে ঘর্ম্ম এবং পিপাসা (এণ্টিম ক্রুডের ন্যায়), উত্তাপাবস্থায় পিপাসা নাই, সঞ্চালনে তাপের হ্রাস। তাপ ও ঘর্ম্ম একই সময়ে হয়। মুখমণ্ডল পর্য্যায়ক্রমে মলিন ও লাল। আভ্যন্তরিক তাপ, অত্যন্ত জ্বালা (**আর্সেনিকের** ন্যায়) উহার পরেই অত্যন্ত পিপাসা সহ শীত। **এপিস** এবং **পডোফাইলামের** ন্যায় উত্তাপের পরে অত্যন্ত নিদ্রালুতা। ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা নাই, সঞ্চালনে ঘর্ম্মের উপশম। তাপের সহিত ঘর্ম্ম অথবা শীতের পরেই (তাপ ব্যতীত) ঘর্ম্ম। জ্বালাকর ঘর্ম্ম, ক্যাপসিকামের বিজ্বরাবস্থা অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার। শ্লেষ্মা প্রধান ব্যক্তিতে শীতের আধিক্য ; আমযুক্ত উদরাময় ক্ষেত্রবিশেষে দৃষ্ট হয়।

কুইনাইনের অপব্যবহার জন্য জ্বর, সবিরাম জ্বর যাহাতে প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়, এবং উদরস্থ স্নায়ু কেন্দ্রের স্তব্ধভাব (torpidity of abdominal nervous centres) বর্ত্তমান থাকে।

ক্যাপসিকাম গ্রীষ্মকালীন জ্বরে সমধিক ব্যবহৃত হয়, ডাক্তার এলেন বলেন ক্যাপসিকাম জ্ঞাপক জ্বর অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় অথচ ইহা ক্বচিৎ ব্যবহৃত হয় ঠিক, কুইনাইনের বিপরীত।

ক্যাপসিকাম, চায়না, ইউপেটোরিয়াম পারফ, এবং **নেট্রাম মিউর**—এই চারিটি ঔষধেই জ্বর আসার বহু পূর্ব্বেই জলপিপাসা আরম্ভ হয়, রোগীর জলপান দেখিয়াই মনে হয় জ্বর আসিতেছে, ইউপেটোরিয়াম এবং নেট্রাম মিউরে অস্থি বেদনা থাকে কিন্তু ক্যাপসিকাম ও চায়নাতে তাহা নাই।

ক্যাপসিকাম রক্তামাশয়ের একটি উত্তম ঔষধ, ইহার মল আম ও রক্ত-সংযুক্ত, কাল রক্তরেখাঙ্কিত আঠাবৎ, পাতলা চট্‌চটে আঠাযুক্ত, সেই সঙ্গে কাল রক্তমিশ্রিত থাকে। আমরক্তযুক্ত মলের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রোমের ন্যায় (Shaggy) দেখা যায়, মল পরিমাণে অল্প জোরে নির্গত হয় এবং ঘন ঘন (frequent) হয়; জলপানে এবং বায়ু প্রবাহে এমন কি গরম বায়ু প্রবাহেও (by current of air even worm air) পীড়ার বৃদ্ধি। মলত্যাগের পরে কুন্থন এবং মলদ্বারে অত্যন্ত জ্বালা থাকে, পিপাসা হয় কিন্তু জলপান করিলে কম্প বাড়ে, পৃষ্ঠদেশে ফাটিয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা।

ক্যান্থারিস এবং **মার্কুরিয়াসের** সহিত ইহার মলের সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু জলপানে কম্পের বৃদ্ধি, ক্যাপসিকাম ভিন্ন অন্য কোন ঔষধে নাই। রোগীর বায়ু প্রবাহ এমন কি উষ্ণবায়ুর প্রবাহও সহ্য হয় না। ইহাও ক্যাপসিকামের বিশেষত্ব, মলত্যাগের পরে মলদ্বারে জ্বালা ক্যান্থারিস এবং ক্যাপসিকাম উভয় ঔষধেই আছে।

ডিপথিরিয়া রোগে এবং গলদেশের গ্যাংগ্রিন ক্ষতে ক্যাপসিকামের ব্যবহার আছে। মুখের তালুদেশে জ্বালাযুক্ত ফোস্কা, মুখ হইতে পচা মাংসের ন্যায় দুর্গন্ধনিঃসরণ এবং গলনলীতে সঙ্কোচন অনুভব (sense of constriction in throat) ডিপথিরিয়া রোগে ক্যাপসিকমের প্রয়োগ লক্ষণ। রোগী যখন কিছু গলাধঃকরণ না করে (when not swallowing) তখনই খারাপ অনুভব করে। আলজিহ্বার বৃদ্ধিতেও (elongation of uvula) ক্যাপসিকাম ব্যবহৃত হয়।

সর্দ্দিযুক্ত হাঁপানি রোগে ক্যাপসিকাম বিশেষ উপযোগী ইহাতে রোগীর মুখমণ্ডল আরক্ত হয়, বুকে শ্লেষ্মার শব্দ স্পষ্ট শুনা যায়; কাশির সহিত নিশ্বাসে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে।

একপ্রকার অজীর্ণ রোগেও ক্যাপসিকাম ব্যবহৃত হয়। খাদ্যদ্রব্য ভাল জীর্ণ হয় না, সেজন্য রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহার মানসিক লক্ষণও

সুস্পষ্ট প্রকাশ পায়, সে হঠাৎ রাগিয়া উঠে এবং অত্যন্ত খিট্‌খিটে হয়। ঠাণ্ডা অথবা গরম হাওয়াতেও অজীর্ণের বৃদ্ধি ক্যাপসিকামের বিশেষ লক্ষণ।

চর্ম্মপীড়ায় ফোস্কার ন্যায় উদ্ভেদ তাহাতে লঙ্কামরিচের ন্যায় অত্যন্ত জ্বালা, উদ্ভেদগুলি সর্ব্বদা ঘর্ম্মে ভিজিয়া থাকে। **ক্যান্থারিসেও** এই প্রকারের লক্ষণ আছে। জ্বালাও আছে কিন্তু ক্যান্থারিসের জ্বালা "কাটাঘায়ে নুনের ছিটের" ন্যায় এবং ক্যাপসিকমের জ্বালা পুড়িয়া যাওয়া অথবা লঙ্কামরিচের ন্যায়।

প্রমেহে (gonorrhoea) ক্যাপসিকাম ব্যবহৃত হয়। প্রমেহের পুরাতন গ্লীটেই (gleet) ইহার ব্যবহার দৃষ্ট হয়। শিরিশের ন্যায় (glue like) ঘন দুই চারিটি ফোঁটা মাত্র স্রাব নির্গত হয় ; উহাতে মূত্রদ্বার প্রাতঃকালে বন্ধ হইয়া থাকে। ক্যাপসিকামে জ্বালার প্রাবল্য থাকে অন্যথা **সিপিয়া** বা **ক্যালি আয়োড** এরূপ অবস্থায় বিশেষ উপযোগী হইতে পারে।

গ্যাস্‌ট্রাইটিস বা পাকস্থলীর প্রদাহে ক্যাপসিকাম বিশেষ ফলপ্রদ। গলনলী এবং পাকাশয়ের লঙ্কামরিচের ন্যায় জ্বালা ইহার প্রয়োগ লক্ষণ। নিম্নোদর এবং গুহ্যদ্বারেও জ্বালা থাকিতে পারে। ডাক্তার হেম্পেল তাঁহার পুস্তকে লিখিয়াছেন, একটি ষোল বৎসরের যুবক ব্র্যাণ্ডির সহিত ৩০টী মরিচ গলাধঃকরণ করিয়াছিল, কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সে পাকাশয়ে একটী জ্বালাকর যন্ত্রণা অনুভব করে সেই সঙ্গে পিপাসা ও জ্বর জ্বর ভাব জ্ঞাপক শীত ছিল। বেদনা একস্থানে বদ্ধ ছিল এবং বেদনা নাশক ঔষধের (anodyne) ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটাইতেছিল, অধিক পরিমাণ ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগেও তাহার বাহ্যে হয় নাই, অবশেষে সপ্তম দিবসে বাহ্যের সহিত মরিচগুলি বাহির হইয়া যায় এবং বেদনাও আরাম হয়।

জননেন্দ্রিয়ের উপর ক্যাপসিকামের অধিক মাত্রায় ক্রিয়া অবসাদজনক (depressing), অল্পমাত্রা ইহার বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত।

কয়েক ফোঁটা অরিষ্ট দ্বারা মহাত্মা হানিমান যে প্রুভিং করেন তাহাতে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়—সকালে এবং সন্ধ্যাকালে লিঙ্গাগ্রে চাপক এবং prickling অর্থাৎ খোঁচান অনুভূতি টের পাওয়া যায়, রাত্রে স্বপ্নদোষ ; প্রাতঃকালে লিঙ্গের অত্যন্ত উত্তেজনা, স্ত্রীলোকের সহিত আলাপ করিবার সময় সমস্ত শরীরের নিরতিশয় কম্পন। মশার কামড়ের ন্যায় লিঙ্গাগ্রে খোঁচাবেঁধা ও চুলকানি।

অণ্ডকোষের শীতলতা এবং যে কোন কারণে অণ্ডের হ্রাসপ্রাপ্তিতে ইহা

বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে। মিশর দেশের ফরাসী সৈন্যের সার্জন জেনেরাল ব্যারণ ল্যারি লিখিয়াছেন, তাঁহার সৈন্যদের মধ্যে যাহারা মিশরের লঙ্কাদ্বারা বিযাক্ত ব্রাণ্ডি পান করিয়াছিল, তাহাদের অণ্ডকোষের অনুভবাধিক্যের অভাব (loss of sensibility of the testicle) এবং ঐ স্থানের ক্রমে ক্ষয়প্রাপ্তি লক্ষণ দেখা দিয়াছিল।

ইহা অর্শ প্রতিষেধক (preventive of piles) এবং অর্শরোগে বিশেষ উপযোগী বলিয়া ফরাসিদেশের চিকিৎসকগণ ইহার বিশেষ প্রশংসা করিয়া থাকেন।

সম্বন্ধ (Relations)। ইহা এপিস, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালেডিয়াম এবং পালসেটিলার তুল্য ঔষধ।

এপিস এবং বেলেডোনার সহিত ইহার অনেক বিষয়ে সাদৃশ্য থাকিলেও সঙ্কোচক এবং জ্বালাকর বেদনার (constricting and burning pain) বিদ্যমানতা পূর্ব্বোক্ত ঔষধদ্বয় হইতে ক্যাপসিকামকে পৃথক করিয়া দেয়।

সবিরাম জ্বরে ক্যাপসিকামের পরে সিনা প্রয়োগে উত্তম ফল পাওয়া যায়।

ক্যাপসিকাম—কাফি, চায়না এবং ক্যালেডিয়ামের ক্রিয়া নষ্ট করে।

বৃদ্ধি (Aggravation) প্রাতঃকালে জাগিবামাত্র; জলপানান্তে; পরিশ্রমের প্রারম্ভে, শীতলতায় এবং সন্ধ্যাকালে, আহারান্তে ইত্যাদি।

"একটি সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ।"

শ্রীনীলমনি ঘটক, ধানবাদ।

আমি অদ্য প্রধানতঃ আমাদের শ্রীযুত কালীকুমার ভট্টাচার্য্য মহাশয়কে ও শ্রীযুত প্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস মহাশয়কে একটী সবিনয় প্রার্থনা করিতেছি, আশা করি, আমার মনের প্রকৃত উদ্দেশ্য ও প্রাণের যথার্থ আবেগ হৃদয়ঙ্গম করিয়া তাঁহারা যাহা কর্ত্তব্য করিবেন।

আমাদের মধ্যে সকলের ক্ষমতা সমান নয়, সকলেই হোমিওপ্যাথির উপাসক, তাহা হইলেও নিজ নিজ ক্ষমতা ও শক্তির তারতম্যে আমাদের মধ্যে

অনেক বিভিন্নতা আছে ও থাকিবে। শ্রীযুত কালীকুমার বাবু ও শ্রীযুত প্রমথ বাবু অনেকগুলি ঔষধের প্রুভিং করিয়া আমাদের দেশে বিশেষ শ্রদ্ধাভাজন হইয়াছেন। তাঁহারা যে পরিশ্রম, অধ্যবসায় ও ক্ষতি স্বীকার করিয়া একার্য্যে ব্রতী হইয়াছেন, তাহা যে অতীব প্রশংসার্হ, তাহা বলাই বাহুল্য। তাঁহারা আমাদের প্রাণের ভিতর হইতে ধন্যবাদ পাইবার যোগ্য। আমাদের ভিতর অন্যে অনেকেই অন্যদিকে নিজ নিজ শক্তি অনুসারে হোমিওপ্যাথীর সেবা করিতেছেন সন্দেহ নাই। কিন্তু উপরোক্ত দুইজন কর্ম্মবীর যে আমাদের মধ্যে শ্রেষ্ঠ ত্যাগী, তাহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই।

আমি এই সম্পর্কে উপরোক্ত মহাত্মাদিকে ১টী সবিনয় অনুরোধ করিতেছি। তাঁহারা যখন এতটা ত্যাগ স্বীকার ও পরিশ্রম করিয়াছেন, তখন অবশ্য আমার এ অনুরোধ রক্ষা অবশ্যই করিতে পারিবেন। তাঁহারা যে সকল ঔষধ আবিষ্কার ও প্রুভিং করিয়াছেন তাহাদের উচ্চ, উচ্চতর শক্তিতে প্রুভিং হইয়া সেগুলির Characteristic symptoms (প্রকৃতিগত লক্ষণ) বাহির হওয়া উচিত, নতুবা তাঁহাদের ও আমাদের সম্যক উদ্দেশ্য সাধন হইতেছে না। অবশ্য সকলেই স্বীকার করিবেন যে প্রকৃতিগত লক্ষণ পাওয়া না গেলে ঠিক হোমিওপ্যাথিক ভাবে ব্যবহার হয় না। আমরা ঐ ঔষধগুলি যতদূর ব্যবহার করিয়াছি, তাহাতে সুফলই প্রদান করিয়াছে, তবে অধিকাংশ ক্ষেত্রে অনেকটা আন্দাজী ব্যবহার করিতে বাধ্য হইয়াছি। কেন না প্রকৃত Characteristics ব্যতীত আমাদিকে পরিচালিত কে করিবে? তাহা ছাড়া, ৩০ বা ২০০ শক্তিতে তুলিয়া প্রুভিং করিলে, আমাদের মনে হয়, ঐ ঐ ঔষধগুলির এমন এমন লক্ষণ সকল প্রস্ফুটিত হইবে, যাহাতে অন্য অনেক প্রকার পীড়া লক্ষণে সে গুলি ব্যবহারোপযোগী হইয়া জগতের প্রভূত কল্যাণ সাধন করিবে, সে বিষয় আমাদের বেশ দৃঢ় ধারণা। মনে করুন, পালসেটীলা স্ত্রীলোকদের মধ্যে মানসিক লক্ষণ—ক্রন্দনশীল স্বভাব ও মুক্ত বাতাসে অভিলাষ—এই Characteristic ধরিয়া স্ত্রীরোগের অধিকাংশ ক্ষেত্রেই প্রযুজ্য হইয়া থাকে এবং রোগীকে অবিলম্বে নিরাময় করে। এইরূপ মানসিক ও প্রকৃতিগত লক্ষণ না থাকিলে পালসেটিলার ২।৫টী বাহ্য লক্ষণের উপর মাত্র নির্ভর করিয়া ব্যবহার করিলে কয়টী ক্ষেত্রে এই ঔষধটী ব্যবহারোপযোগী হইতে পারে? তবে এরূপ constitutional এবং grand characteristic লক্ষণ পাইতে হইলে ঔষধের ১২, ৩০ ও ২০০ শক্তিতে প্রুভিং হওয়া চাই। ১২ শক্তির নীচে মানসিক লক্ষণ প্রস্ফুটিত হইবার কোনও

আশা নাই। এজন্য আমার অনুরোধ। আশা করি, সহৃদয় বন্ধুগণ আমার প্রকৃত উদ্দেশ্য বুঝিতে পারিয়াছেন।

যতদিন না উচ্চ শক্তিতে তুলিয়া ঔষধগুলির প্রুভিং হইবার পর ঐ সকল প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণাবলী পরিস্ফুট না হইবে, ততদিন আমরা স্বচ্ছন্দে ঔষধ গুলি ব্যবহার করিতেও পারিতেছি না এবং বিদেশী চিকিৎসক মণ্ডলীর নিকট সানন্দে জানাইতে পারিতেছি না যে আমাদের দেশেও এতবড় কর্ম্মবীর আছেন যে নানা অসুবিধার ভিতরেও তাঁহারা এই সকল ঔষধের প্রুভিং করিয়াছেন।

যদি আমাদের আশানুযায়ী ঐ সকল ঔষধের নিম্ন, মধ্যম ও উচ্চ শক্তিতে প্রুভিং হইয়া guiding and characteristic symptoms পরিস্ফুট হয়, তবে এই ঔষধগুলি আমাদের দেশে যে বিশেষ প্রয়োজনে আসিবে, সে বিষয় সন্দেহ নাই, কেননা যে দেশে যাহার জন্ম, সেই দেশের ব্যাধিতে সেই দেশের ঔষধের দ্বারা অধিকতর ফল দর্শে, ইহা শাস্ত্র সম্মত। এজন্য এত অনুরোধ। একার্য্য আমাদের দ্বারা হওয়া সম্ভব নহে, এবং হওয়া উচিত নহে, যাঁহারা এতখানি পরিশ্রম ও স্বার্থত্যাগ স্বীকার করিয়া এতদূর পর্য্যন্ত আসিয়াছেন, তাঁহাদের দ্বারাই একার্য্য হইবে ও হওয়াই সঙ্গত এবং অভিপ্রেত। অলমতিবিস্তারেণ।

সরল হোমিও রেপার্টরী।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু, কাব্যবিনোদ।
দৌলতপুর (খুলনা)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম বর্ষ ৮৫ পৃষ্ঠার পর)

জ্বর (Fever)

প্রকৃতি (Type)

অগ্রোপসারক (anticipating) :—এণ্টিমটার্ট, *আর্সেনিক, *ব্রাইওনিয়া, *চিনিনাম সালফ, *চায়না, ইউপেটোরিয়াম, ইগনেসিয়া, *নেট্রম মিউর, *নকসভমিকা।

পশ্চাদাপসারক (postponing) :—সিনা, চায়না, গ্যাম্বোজিয়া, ইগ্‌নেসিয়া, *ইপিকাক।

শরৎকালীন (autumnal) :—*ব্রাইওনিয়া, চায়না, *কলচিকাম, *ইউপেটোরিয়াম, *নেট্রামমিউর, *ভিরেট্রাম।

পৈত্তিক (billious) :—*ব্রাইওনিয়া, *চেলিডোনিয়ম, *ইপিকাক, *পডোফাইলাম, পালসেটিলা।

পরিবর্ত্তনশীল (changing) :—*ইলাটিরিয়াম, ইউপেটোরিয়াম, *ইগ্‌নেসিয়া, সোরিণাম, *পালসেটিলা।

কুইনাইনের অপব্যবহারে পরিবর্ত্তনশীল (changing after abuse of quinine) :—আর্ণিকা, আর্সেনিক, *ইলাটিরিয়াম, *ইউপেটোরিয়াম, ইগ্‌নেসিয়া, *ইপিকাক।

প্রত্যহ একই সময়ে জ্বর আইসে (every day at precisely same hour) :—*এঙ্গাষ্টুরা, *এরেণিয়া, *ক্যাকটাস, *সিড্রণ, *জেলসিমিয়াম, *স্যাবাডিলা, *স্পাইজিলিয়া, থুজা।

একদিন অন্তর সন্ধ্যাকালে জ্বর আইসে (Every other day in evening) :—*লাইকপডিয়াম।

সাতদিন অন্তর (Every seven days) :—*এমনমিউর, *চায়না, লাইকপডিয়াম, মেনিয়ান্থিস, হ্রাসটকস্, সালফার।

চৌদ্দদিন অন্তর (Every fourteen days) :—*এমনমিউর, *আর্সেনিক, চিনিনাম সালফ্, *চায়না, *ল্যাকেসিস্, প্লাণ্টেগো, সোরিনাম, পালসেটিলা।

একুশদিন অন্তর (Every twenty one day) :—*চিনিনাম সালফ্, সোরিনাম, সালফার।

মাসিক (monthly) :—*নাকস-ভমিকা, পালসেটিলা, সিপিয়া, সালফার।

সবিরাম—তরুণ (intermittents acute):—*আর্সেনিক, ব্যাপটীসিয়া, *ব্রাইওনিয়া, *চিনিনাম সালফ, চায়না, *জেলসিমিয়ম ইগ্‌নেসিয়া, *নেট্রামমিউর, *নাক্সভমিকা।

সবিরাম—পুরাতন (intermittents, chronic):- এপিস, কালকেরিয়া কার্ব, কার্ব-ভেজ, হিপার সালফার, *কেলিকার্ব, ল্যাকেসিস্, নক্স-ভূমিকা, *সেরিনাম, *সালফার।

" **শিশুদের** (of children):—*আর্সেনিক, *ক্যামোমিলা, সিনা, *জেলসিমিয়াম, *ল্যাকেসিস্, *ওপিয়াম, *সোরিনাম।

" **বৃদ্ধদিগের** (of old people):—এলুমিনা, ব্যারাইটা, *ওপিয়াম।

আক্রমণ অনিয়মিত (paroxysm irregular) :—* আর্সেনিক, ইউপেটোরিয়াম, ইগ্নেসিয়া, *ইপিকাক, *নাকসভূমিকা, *সোরিণাম, *পালসেটিলা।

" " **অবস্থাও অনিয়মিত** (stage irregular) —*আর্সেনিক, *ইপিকাক, *নাকসভমিকা।

" **দীর্ঘসময় স্থায়ী শীত, অল্প উত্তাপ, পিপাসা নাই** (long chill little heat no thrist):—*পালসেটালা।

" **অল্পক্ষণস্থায়ী শীত, দীর্ঘ উত্তাপ, পিপাসা নাই** (short chill long heat no thrist):—*এণ্টিম টার্ট, *ইপিকাক।

" **অবস্থাত্রয়ের মধ্যে একটির অভাব** (one stage wanting):—এপিস, এরেনিয়া, *আর্সেনিক, লাইকপডিয়াম, মোনিয়াক্স্, ভিরেট্রাম।

ক্রমে কঠিনভাব ধারণ করে (increasing in severity):—আর্সেনিক, *ব্রাইওনিয়া, ইউপেটোরিয়াম, *নেট্রামমিউর, নাক্স ভমিকা, পালসেটিলা, *সোরিনাম।

ঐকাহিক বা প্রাত্যহিক (quotidian):—*এরেনিয়া, *আর্সেনিক, এপিস্, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া, *ক্যাপসিকাম, *সিড্রন, ক্যামোমিলা, *সিনা, চায়না, *কুরারি, জেলসিমিয়াম, ইগ্নেশিয়া, ল্যাকেসস্, *নেট্রাম মিউর, *নাকস্ভমিকা, পডোফাইলাম, *পালসেটিলা, *হ্রাসকটস।

দ্বৈকালীন (Double quotidian—২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার জ্বর আইসে) :—এণ্টিম ক্রুড, এপিস্, *বেলেডোনা, *চায়না, *ইলাটিরিয়াম, গ্রাফাইটাস, ষ্ট্রামোনিয়াম, *সালফার।

চাতুর্থিক (Quartan—প্রতি চতুর্থ দিবসে জ্বর আইসে) : *আর্ণিকা, *আর্সেনিক, চায়না, সিনা, হায়োসায়েমাস, ইগ্নেসিয়া, *আয়োডিন, ইপিকাক, *মেনিয়ান্থিস, *নেট্রামমিউর, *নাক্স-ভমিকা, *পালসে-টিলা, *স্যাবাডিলা, *ভিরেট্রাম।

„ **ডবল** (Double quartan—একদিন যে জ্বর হয়, পরদিন তাহাপেক্ষা কম হয়, তৎপরদিন হয় না) :—*আর্সেনিক, চায়না *ডালকামারা, ইউপেটোরিয়াম, পালসেটিলা, রাস্টকস্।

পালাজ্বর (Tertian—একদিন অন্তর যে জ্বর হয়) :—*এপিস্, *এরেনিয়া, *আর্সেনিক, আর্ণিকা, *বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যান্থরিস, ক্যাপসিকাম, *সিড্রন, *চিনিনাম সালফ, সিনা, চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, *ইপিকাক, *লাইকোপডিয়াম, *মেজেরিয়াম, নেট্রাম মিউর, *নাকস্-ভমিকা, পডোফাইলাম, পালসেটিলা, রাসটকস, স্যাবাডিলা।

ডবল (Double tertian—জ্বর প্রত্যহ হয়, কিন্তু একদিন অন্তর আক্রমণ অত্যধিক হয়) :—আর্সেনিক, চায়না, ডালক্যামারা, ইলাটেরিয়াম, ইউপেটোরিয়াম, নাক্স-ভমিকা, রাসটকস্।

পৌনঃপুনিক (Relapsing—একবার বন্ধ হইয়া, পুনরায় তাহার আক্রমণ হয়) : আর্সেনিক, ইউক্যালিপটাস, *সোরিনাম, *সালফার।

„ **কুইনাইনের অপব্যবহারের পরে** (after abuse of quinine) :—*আর্সেনিক, ইপিকাক।

সবিরাম জ্বর স্বল্পবিরামে পরিণত হইলে (intermittent become remittent) :—ইউপেটোরিয়াম, *গ্যাম্বোজিয়া, *পডোফাইলাম।

স্বল্পবিরাম সবিরামে পরিণত হইলে (remittent becomes intermittent) :—জেলসিমিয়াম, ফস্ফরাস, সোরিনাম।

স্বল্পবিরাম জ্বর টাইফয়েডে পরিণত হইবার উপক্রমে (remittent prone to become typhoid.) :— *এণ্টিমটার্ট, *আর্সেনিক, *ব্যাপটিসিয়া, *মিউরেটিক এসিড, *সোরিনাম, *হ্বাসটক্স, সিকেলি।

শীতকালীন (winter) :—এণ্টিমটার্ট, নেট্রাম মিউর, *সোরিনাম।

বসন্তকালীন (spring) :—*আর্সেনিক, *কাঙ্কালেগুয়া, *জেলসিমিয়াম, *ল্যাকেসিস্, *সোরিনাম, সালফার।

গ্রীষ্মকালীন (Summer) :—ক্যাপসিকাম, সিড্রণ, ল্যাকেসিস, নেট্রাম মিউর, *সোরিনাম।

স্ত্রীলোকের ঋতুস্নানের পরে (after the menses) :— *নাক্স-ভমিকা, *সোরিনাম, সিপিয়া।

জ্বরের সময় (TIME)

প্রাতঃকালীন (morning) :—এপিস, আর্ণিকা, *ব্রাইওনিয়া, *ইউপেটোরিয়াম, *ফেরাম, *হিপার সালফার, *লাইকপডিয়াম, *নেট্রাম মিউর, *নাকস-ভমিকা, ফস্ফরাস, *পডোফাইলাম, *সিপিয়া, স্পাইজিলিয়া, *সালফার।

প্রত্যুষে (early in morning) :—আর্ণিকা, *চিনিনাম সালফ, *নেট্রাম মিউর, *নাক্স-ভমিকা, ভিরেট্রাম।

মধ্যাহ্নের পূর্ব্বে (forenoon) :—*আর্ণিকা, ক্যালকেরিয়া কার্ব, *ইউপেটোরিয়াম, *নেট্রাম মিউর, *নাক্স-ভমিকা।

মধ্যাহ্নে (at noon) :—*এণ্টিমক্রুড, *ইলাটিরিয়াম, *ইউপেটোরিয়াম, *ল্যাকেসিস, মার্কিউরিয়াস, নাক্স-ভমিকা, সাইলিসিয়া, *সালফার।

মধ্যাহ্নের পরে (after noon):—এণ্টিমক্রুড, *আর্ণিকা,*আর্সেনিক, বোরাকস্, ব্রাইওনিয়া, চিনিনাম সালফ্, সিনা, ইউপেটোরিয়াম, জেলসিমিয়াম, *লাইকপডিয়াম, *নেট্রাম মিউর, *নাক্স-ভমিকা, *পালসেটিলা, ওপিয়াম, ফস্ফরাস, সালফার।

সন্ধ্যাকালে (evening) :--*এলাম, এমনমিউর, এরেনিয়া, *আর্ণিকা, *আর্শেনিক, বেলেডোনা, *ক্যাল-কার্ব, *সিনা, সিড্রণ, *গ্যাম্বোজিয়া, *হিপার সালফার, *ইগনেসিয়া, *ল্যাকেসিস, *লাইকপডিয়াম, নাকসভমিকা, *ফসফরাস, সোরিণাম,*পালসেটিলা, *হ্রাসটক্স, *সিপিয়া, *সালফার।

সূর্য্যাস্তকালে (at sun set) :—*ইগ্নেসিয়া, পালসেটিলা, থুজা।

রাত্রিতে (at night) :—*এলাম, * এপিস, বেলেডোনা, ক্যালি আয়োড, *মার্কুরিয়াস, *নাকসভমিকা, *ফসফরাস, ওপিয়াম, সার্সাপ্যারিলা, সাইলিসিয়া, সালফার।

যে সময় জ্বর আসে—ঘণ্টানুসারে

(Paroxysm returning at)

রাত্রি ১টা (1 A. M.) :—*আর্সেনিক, পালসেটিলা, সাইলিসিয়া।

„ **২টা** (2 A.M.) :—*আর্সেনিক, হিপারসালফার, ল্যাকেসিস, পালসেটীলা, সাইলিসিয়া।

„ **৩টা** (3 A. M.) :—সিড্রণ, ইউপেটোরিয়াম, নেট্রাম, সাইলিসিয়া, *থুজা।

„ **৪টা** (4 A. M.) :-- *এলাম, আর্ণিকা, *সিড্রণ, নেট্রাম মিউর, সাইলিসিয়া।

ভোর ৫টা (5 A. M.) :—এপিস, *বোভিষ্টা, *চায়না, *নেট্রামমিউর, সাইলিসিয়া।

সকাল ৬টা (6 A. M.) :—*আর্ণিকা, ইউপেটোরিয়াম, *ফেরাম, *হিপারসালফার, নেট্রামমিউর, *নাকসভমিকা, *ভিরেট্রাম।

„ **৭টা** (7 A. M.) :--*বোভিষ্টা, *ইউপেটোরিয়াম, *নাকসভমিকা, *পডোফাইলাম।

„ **৭টা হইতে ৯টার মধ্যে** (7 to 9 A. M.) :—*ইউপেটোরিয়াম, নেট্রাম, *পডোফাইলাম।

সকাল ৭টা হইতে ৯টার মধ্যে একদিন, পরদিন বেলা ১২টায় (7 to 9 A. M. one day, 12'M next day) :— *ইউপেটোরিয়াম।

বেলা ৮টা (8 A. M.) :— *বোভিষ্টা, *ইউপেটোরিয়াম, নেট্রামমিউর, পডোফাইলাম, পালসেটিলা, সালফার।

„ **৯টা** (9 A. M.) :—*ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, লাইকপডিয়াম, *নেট্রামমিউর, সালফার।

„ **৯টা হইতে ১১টার মধ্যে** (9 to 11 A. M.) :— *নেট্রামমিউর, ষ্ট্যানাম।

„ **১০টা** (10 A. M.) :—আর্সেনিক, চিনিনাম সালফ, ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, *নেট্রামমিউর, *পলিপরাস, হ্রাসটক্স, *ষ্ট্যানাম।

„ **১০টা হইতে ১১টার মধ্যে** (10 to 11 A. M.) :— আর্সেনিক, চিনিনাম সালফ, *নেট্রামমিউর, নাকসভমিকা।

„ **১১টায় একদিন, অন্যদিন বেলা ৪টায়** (11 A. M. one day, 4 P. M. next) :—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব।

„ **১২টা** (12'M) :—ক্যালিকার্ব্ব, *ল্যাকেসিস্, নাকসভমিকা, *সাইলিসিয়া, *সালফার।

„ **১টা** (1 P. M.) :—*আর্সেনিক, *সিনা, ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, *ল্যাকেসিস্, নাকসভমিকা, *পালসেটিলা।

„ **২টা** (2 P. M.) :—*আর্সেনিক, *ক্যালকেরিয়াকার্ব্ব, *ইউপেটোরিয়াম, জেলসিমিয়াম, ইপিকাক।

„ **৩টা** (3 P. M.) :—*এঙ্গাষ্টুরা, *এণ্টিমটার্ট, *এপিস্, আর্সেনিক, ক্যান্থারিস, *সিড্রণ, *চিনিনাম সালফ, ইপিকাক, নাকসভমিকা, *ষ্ট্যাফেসেগ্রিয়া, *থুজা।

„ **৪টা** (4 P. M.) :—*এপিস, *সিড্রণ, চিনিনাম সালফ, হিপার সালফার, ইপিকাক, *লাইকপডিয়াম, নাকসভমিকা, *পালসেটিলা।

বেলা ৫টা (5 P. M.) :—এপিস, আর্সেনিক, ক্যাপসিকাম, *সিড্রণ, *ক্যালিকার্ব্ব, নাকসভমিকা, ফসফরাস, পালসেটিলা, *হ্রাসটকস, *থুজা।

সন্ধ্যা ৬টা (6 P. M.) :—*এণ্টিমটার্ট, আর্সেনিক, ক্যাপসিকাম, *হিপারসালফার, *ক্যালিকার্ব্ব, নাকসভমিকা *হ্রাসটক্স, *সাইলিসিয়া, থুজা।

„ ৭টা (7 P. M.) :—এলাম, বোভিষ্টা, *হিপারসালফার, *লাইকপডিয়াম, নাকসভমিকা, ফস্ফরাস, *হ্রাসটকস, সালফার।

রাত্রি ৮টা (8 P. M.) :—আর্সেনিক, *বোভিষ্টা, *হ্রাসটকস, *সালফার।

„ ৯টা (9 P. M.) :—*আর্সেনিক, *বোভিষ্টা, নকস্ভমিকা, সালফার।

„ ১০টা (10 P. M.) :—আর্সেনিক, *বোভিষ্টা, *চিনিনামসাল্ফ, *ক্যালি আয়োডেটাম।

„ ১১টা (11 P. M.) :—আর্সেনিক, *ক্যাকটাস।

„ ১২টা (12 P. M.) :—*আর্সেনিক, সালফার।

কারণ (Cause)

খাদ্যের গোলযোগে জ্বর (indiscretions in diet) :—এণ্টিমক্রুড, *ইপিকাক, পালসেটিলা।

ঠাণ্ডা লাগাইবার পর (exposure) :—*একোনাইট, এণ্টিমক্রুড, এণ্টিমটার্ট, *এরোনিয়া, ব্যারাইটা কার্ব্ব, ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, *সিড্রণ, *চিনিনামসালফ, ইউক্যালিপটাস, হিপারসালফার, হ্রাসটকস।

আর্দ্র হইবার পর (from getting wet) :—একোনাইট, *ব্রাইওনিয়া, ডালকামারা, *হ্রাসটকস।

বৃষ্টিতে কাজ করিবার পর (from working in the rain) *এরেনিয়া, *হ্রাসটকস।

সূর্য্যোত্তাপে (exposure to heat of sun) :—*ক্যাক্‌টাস, *গ্লনয়েন, ল্যাকেসিস।

" **অত্যন্ত আনন্দের পর** (excessive joy) :—*কফিয়া।

(ক্রমশঃ)

জোর করিয়া টিকা দেওয়া উচিত কি ?

ডাঃ শ্রীবৈদ্যনাথ দত্ত।

পাথরগামা (এস, পি)।

ইংলণ্ড নিবাসী প্রাতঃস্মরণীয় ডাঃ "জেনার" Vaccination প্রথা আবিষ্কার করিবার পর হইতেই জগতের প্রায় সর্ব্ব স্থানেই ইহা বসন্ত রোগের প্রতিষেধক স্বরূপ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। গো বসন্ত বীজ দ্বারা কোন মনুষ্যকে টিকা দিয়া যে বসন্ত জন্মে, সেই বসন্তের বীজ লইয়া যে টিকা দেওয়া হয় তাহাকেই টিকা দেওয়া বা ভ্যাক্‌সিনেশন্ বলে এবং এই বীজকে মানবীয় গো বসন্ত (Humanised virus) কহে। কিন্তু ইহাতে একজনের শারীরিক দোষ বা রোগের বিষ অপরের শরীরে অপ্রতিহতভাবে প্রবেশ করিবার খুব সম্ভাবনা থাকে বলিয়া তাহার শরীর নানা ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া পড়ে। এই সমস্ত দোষ নিবারণ জন্য কয়েক বৎসর যাবৎ আমাদের সদাশয় ব্রিটিশ গবর্ণমেণ্ট গো বীজ মানবীয় না করিয়া direct (বরাবর) গো বসন্ত হইতে বসন্ত বীজ লইয়া টিকা দিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন এবং সাবধানে এই বীজ রক্ষা করিয়া সর্ব্বত্র প্রেরণ করেন। কিন্তু এপ্রকার সাবধানতা অবলম্বনপূর্ব্বক টিকা দেওয়া সত্ত্বেও আমরা ভ্যাক্‌সিনেশনের মন্দ ফলরাজীর হস্ত হইতে কতদূর পরিত্রাণ পাই তাহাই এ প্রবন্ধে অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত সহ যৎকিঞ্চিত আলোচনা করিব।

টিকা লওয়া সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন লোকের ভিন্ন ভিন্ন মত দেখা যায়। এ সম্বন্ধে ডাক্তারেরাও এক মত নহেন। কেহ বলেন, 'টিকা লওয়া ভাল'। কেহ বা বলেন, 'ঠিকা লওয়া শরীরের মধ্যে বিষ ঢুকান ব্যতীত কিছুই নহে।' কোন

কোন ডাক্তার বাধ্যতামূলক টিকা দেওয়া (compulsory kind of vaccination) পছন্দ করেন, কেহ বা তাহা অপছন্দ করেন।

টিকা লওয়া আইন অনুসারে বাধ্যতামূলক। কিন্তু প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণের মধ্যেও টিকার বসন্ত রোগের প্রতিষেধক শক্তি (Preventive power) সম্বন্ধে অনেক অনৈক্য দৃষ্ট হয়। কিছুদিন গত হইল আমেরিকার "Physical culture" নামক মাসিক পত্রে ডাঃ এলসেকার, এম, ডি—"What is the truth about vaccination" নামক প্রবন্ধে লিখিয়াছেন—'আমি বলপূর্ব্বক টিকা দিবার সম্পূর্ণ বিরোধী। আমি যখন মেডিক্যাল কলেজে পড়িতাম দুইটী স্বাস্থ্যসম্পন্ন বালককে টীকা দেওয়া হয়। দুই সপ্তাহ মধ্যে রক্ত বিষাক্ত হইয়া বালকদ্বয় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। টিকা লওয়ার পর অনেকের tetanus বা septicemia হয়। টিকা লওয়া বশতঃ শরীরের রক্ত বিষাক্ত হয় বলিয়া ঐরূপ হয় তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। তিনি উপসংহারে বলেন, 'keep your blood stream pure. Do not allow any one to put poison into your blood'—অর্থাৎ দৈহিক রক্ত বিশুদ্ধ রাখিবে, ইহাতে কোন প্রকার বিষ ঢুকাইও না।

টিকা লইলে যে বসন্ত রোগ হইবে না এরূপ কোন প্রমাণ নাই। বরং টিকায় যে বসন্ত রোগ বাধা প্রাপ্ত না হইয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় সে বিষয়ে অনেকের অভিজ্ঞতা আছে। ইংলণ্ডের Health statistics হইতে সিদ্ধান্ত করা যায় যে টিকার প্রচলন যত কম হইবে বসন্ত রোগের প্রাবল্যও তত হ্রাস প্রাপ্ত হইবে। John Burn, Minister of Health, ১৯১১ সালে বলিয়াছেন :—"Just in proportion as, in recent years, exemptions from vaccination have gone up from 4 per cent to 30 per cent. so deaths from small-pox have declined" অতএব বুঝা যায় ভ্যাক্সিনেশনই বসন্ত রোগে মৃত্যুর হার বর্দ্ধিত করিবার একমাত্র প্রধান কারণ।

জাপানে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী টিকা দেওয়া হয়। সেই জন্য ১৪৯০১২ জন বসন্ত রোগাক্রান্ত ব্যক্তির মধ্যে ৪০৯৭২ জন মৃত্যুমুখে পতিত হয়। টিকাকেই অবশ্য ইহার প্রধানতম কারণ বলা যাইতে পারে। টিকা লইবার পর এক প্রকার রোগ হয় যাহাকে Vaccinia বা ভ্যাক্সিনেসিস কহে এবং ইহা হইতে Toxemia, Pyemia, (pus in the blood) ইত্যাদি নানা প্রকার সাংঘাতিক রোগ হইয়া থাকে। ডাঃ Osler বলেন :— ... ...

এমন কি টিকার মন্দ ফলে যক্ষ্মা পর্য্যন্ত হয়। বিখ্যাত ডাঃ Creighton Encyclopedia Britannicaর একাদশ সংস্করণে টিকা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধের উপসংহারে বলিয়াছেন :—"Vaccination is not a boon but a danger."

এমন লোক দেখা যায় যাহার জীবনে কখনও টিকা হয় নাই—অথচ প্রফুল্ল ও নির্ভয় চিত্তে অনেক বসন্ত রোগীর সেবা শুশ্রূষা করিয়াছেন কিন্তু বসন্ত রোগে আক্রান্ত হন নাই। সদাশয় ইংরাজ গভর্ণমেণ্ট দেশে দেশে পৃথক ভ্যাকসিনেশন বিভাগ খুলিয়াছেন, প্রজার হিতকল্পে প্রতি বৎসর অজস্র অর্থব্যয় করিয়া টিকা দিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন। কিন্তু বসন্ত রোগের এপিডেমিক প্রতি বৎসর দেখা দিয়া শত সহস্র লোককে অকালে কালকবলিত করিতেছে—ইহা কম অনুতাপের বিষয় নহে। পূর্ব্বে ভ্যাকসিনেশনের প্রতি লোকের যেরূপ অবস্থা ছিল এখন আর সেরূপ নাই। কারণ বসন্ত এপিডেমিকে এমন অনেক লোক মারা পড়ে যাহাদের দুই তিন বারও ভ্যাকসিনেশন হইয়াছে। আমাদের ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে টিকা দিবার পর কোন কোন শিশুর যে জ্বর হয় তাহা অত্যন্ত ভয়াবহ হইয়া উঠে। টিকা দিবার পর অনেক বালকের শরীরে নানাবিধ চর্ম্মরোগ, গ্লাণ্ডের বিবৃদ্ধি, ইনফ্যানটাইল লিভার ইত্যাদি মারাত্মক ব্যাধি হইয়া পড়ে। এই জাতীয় টিকার ফলে ধাতুভেদে নানা ব্যাধি যে হইতে পারে তাহাতে সন্দেহ নাই। চিকিৎসকগণ প্রায় টিকার দরুণ এই জাতীয় নানা প্রকার পীড়ার বহু রোগী প্রতি বৎসর পাইয়া থাকেন। পূর্ব্বে যে শিশু সবল ও সুস্থকায় ছিল, টিকা দিবার পর হইতেই দুর্ব্বল ও স্ফুর্ত্তিহীন হইয়া পড়ে এবং কেহ কেহ নানা কারণে পূর্ব্ব স্বাস্থ্য পুনঃ প্রাপ্ত হয় না—ইহা প্রায় সকলেই দেখিয়া থাকিবেন। মহাত্মা হ্যানিম্যান প্রবর্ত্তিত হোমিওপ্যাথিক মতে ভ্যাকসিনেশনের মন্দফলজাত নানাপ্রকার ব্যাধির অত্যন্ত সুচিকিৎসা রহিয়াছে এবং এই মতের চিকিৎসাতেই যে প্রতিষেধক ঔষধ আছে তাহা বসন্ত এপিডেমিকের সময় বসন্ত রোগ হইতে রক্ষা পাইবার জন্য সকলেই নির্ব্বিঘ্নে ব্যবহার করিতে পারেন। মহামতি ডাক্তার H. C. Allen, M. D. বলেন :—"As a preventive of, or protection against small-pox, it is far superior to crude vaccination and absolutely safe from sequelae, especially septic and tubercular infection. The efficacy of the potency is the stambling block to the materialist. But is it more difficult to comprehend

than the infections nature of variola, measles or pertussis? Those who have not used it, like those who have not experimentally tested the law of similars, are not competent witnesses. Put it to the test and publish the failures to the world. It has done splendid work in all potencies from the 6th cent. to the c. m."

যখন ভিন্ন ভিন্ন দেশে চিকিৎসকগণের মধ্যেও vaccination সম্বন্ধে মতের এত পার্থক্য দেখা যায়, তখন বাধ্যতামূলক আইনের বলে আমাদের মিউনিসিপ্যালিটির জোর করিয়া ঠিকা দেওয়া কি উচিত?

ওসিমাম্ স্যাঙ্কটাম্ আবিষ্কার উপলক্ষে

শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস মহাশয়ের উদ্দেশ্যে

তুলসী দেবতা রূপে লভিয়াছে ভক্তি,
ভেষজ জগতে স্থান ছিল সাধারণ;
তুমি প্রকাশিলে কত গুপ্ত নব শক্তি
ধ'রে অই ক্ষুদ্র গুল্ম, রোগ প্রণাশন।
বৎসর অতীত হ'ল প্রায় প্রতিদিন
অপূর্ব্ব গুণের সহ বহু পরিচয়ে
পূরিত হয়েছে চিত্ত পুলকে, বিস্ময়ে;—
সাথক সাধন তব অপূর্ণতা হীন।
ভেষজ পরীক্ষা কিবা বিষম ব্যাপার,
আত্মসুখ বিসর্জ্জনে কেবা অগ্রসর?
তুমি আর ভট্টাচার্য্য সাহসে অপার
উত্তরি' সকল বিঘ্ন হইলে অমর।
সুস্থ দেহে, সুস্থ প্রাণে সদা স্থির চিতে
কায়মনে থাক রত জগতের হিতে।

শ্রীসুরেশ চন্দ্র ঠাকুর।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র। (হোমিওপ্যাথ)

২৪নং রূপনারায়ণ লেন, ভবানীপুর।

ব্রেজিল প্রদেশে আমার জন্মস্থান; আমার প্রকৃতি উগ্র, স্বভাব খিট্‌খিটে, মন অধীর। আমি ক্রোধ প্রবণ, আকাঙ্খা বহুল, কিন্তু আকাঙ্খা বেশ পরিস্ফুট নহে—তাহার একটা ধারা নেই, ভিত্তি নেই, ভাসা ভাসা। শৈশবে খুব চীৎকার করতুম, ক্রন্দন করতুম, বয়োপ্রাপ্তির সঙ্গে সঙ্গে রাগটা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পেতে লাগলো; সদাই ম্রিয়মাণ, বিমর্ষ ভাবাপন্ন। সকল বিষয়েই তাচ্ছিল্য বিরক্তিভাব, সামান্য শব্দ পর্য্যন্ত অসহ্য বোধ হয়, সদাই যেন মর্ম্মপীড়া ভোগ করিতেছি। আমার মানসিক অবস্থার আভাষ কতকটা আপনাদের দিলাম। এক্ষণে দেহের অবস্থা কতকটা নিবেদন করবো। আমার যে কোন পীড়াই হউক না কেন অনবরত গা বমি বমি ভাবটা আমার থাক্‌বেই থাক্‌বে এমন কি বমন হইয়া যাইলেও গা বমি বমি ভাবটার নিবৃত্তি হয় না; বমন হইবার পূর্ব্বে ও পরে সমান ভাবে গা বমি বমি ভাবটা আমার দেহে বর্ত্তমান থাকে। আমার মুখ হইতে প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসৃত হ'তে থাকে কিন্তু প্রভূত পরিমাণে লালা নিঃসৃত হ'লেও গা বমি বমি ভাবটা আমার উপশম হয় না। গা বমি বমি আমার সঙ্গের সাথী। আমার প্রায়ই শিরঃ-পীড়া হয়; শিরঃপীড়ার সঙ্গে গা বমি বমি খুব হয় বরং আগে গা বমি বমি করে পরে মাথা ধরে আর মাথাধরাটা যতক্ষণ পর্য্যন্ত নিবৃত্তি না হয় ততক্ষণ গা বমি বমি ভাবটা বর্ত্তমান থাকে। মাথা ধরার সময় মনে হয় আমার হাড়গুলি চূর্ণ বিচূর্ণ হয়ে যাচ্ছে। আমার মাথার বেদনাটা দাঁত ও নাসামূল পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়; মাথা নোয়াইলে আমার গা বমি বমি ভাবটা বেড়ে যায়। শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গে পেটেও মোচড়ানবৎ ব্যথা কখনো কখনো হয় সেই ব্যথায় আমি নানারূপ বিকৃত মুখভঙ্গি করিতে থাকি।

সময়ে সময়ে আমার ফুস্‌ফুসের মধ্যে ও বায়ুনালীর মধ্যে এত শ্লেষ্মার সঞ্চার হয় যে তাহাতে আর বায়ু প্রবেশ করিবার স্থান থাকে না; বক্ষের মধ্যে সাঁই সাঁই ঘড়্‌ ঘড়্‌ শব্দ হয় আর খুব শ্বাসকষ্ট হয়। শৈশবে আমার

প্রায়ই হুপিং কফের পীড়া হ'তো, অনেক সময় বুকে শ্লেষ্মা জমে দম বন্ধ হ'য়ে মারা যাবার মত হ'তুম, কাশ্‌তে কাশ্‌তে মুখ নীলবর্ণ হ'য়ে যেতো, হাত পা শক্ত আড়ষ্ট হ'য়ে যেতো; কাশ্‌তে কাশ্‌তে কখনো কখনো নাক দিয়ে কখনো বা গলা চিরে রক্ত বার হ'তো, আবার সময়ে সময়ে কাশীর ধমকে বাহ্যে প্রস্রাব ক'রে ফেল্‌তুম। এখনও বুকে শ্লেষ্মা জম্‌লে বক্ষঃস্থলের ও গলার আকুঞ্চন হয়, বুকে ঘড়্‌ ঘড়্‌ শব্দ হয়, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ হয়, শ্বাসরোধ হ'য়ে যায়, লালাস্রাব নিঃসৃত হয়, গা বমি বমি করে। আমার ল্যারিংসে ও বক্ষঃস্থলে ক'সে ধরার মত ভাব হয়, নড়া চড়ায় বৃদ্ধি পায়, খুব আক্ষেপিক কাশী হয়, শ্বাসকষ্টও হয়, সঙ্গে সঙ্গে গা বমি বমি হয়; শ্লেষ্মা কিছু উঠে গেলে শ্বাসকষ্টের লাঘব হয়; শ্বসকষ্টের সময় আমি জানালার নিকট গিয়া বাতাস পাইবার জন্য বসিয়া থাকি।

আমার দেহের যে কোন দ্বার নাক, ফুসফুস, পাকস্থলি, মলদ্বার, মূত্রদ্বার, জরায়ু (নারীদেহ) হইতে সময়ে সময়ে হঠাৎ রক্তস্রাব হয়, উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্ত প্রভূত পরিমাণে নির্গত হয়। কাশী, বক্ষ মধ্যে ঘড়্‌ ঘড়্‌ করা, শ্বাসকষ্ট, দম আটকান ভাব রক্তস্রাবের সঙ্গে বর্ত্তমান থাকে। ডাক্তার বাবু বলেন এই যে রক্তবমন হইতেছে ইহা ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্তস্রাব। জরায়ু হইতে রক্তস্রাবকালে দলা দলা উজ্জ্বল লালরক্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, পেটে খুব বেদনা থাকে, গা বমি বমি মাথা ঘোরা বর্ত্তমান থাকে, মুখমণ্ডল শীতল ও পাণ্ডুবর্ণ হয়; নাভিস্থল হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া জরায়ু পর্য্যন্ত বেদনা প্রসারিত হয়। মূত্রদ্বার হইতে রক্তস্রাবের সময় কিড্‌নীতে খুব বেদনা হয়, বেদনা উরুদেশ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়; মূত্র লাল, স্বল্প ও ঘোলা হয়, ইষ্টক-চূর্ণের ন্যায় পদার্থ মূত্রে বর্ত্তমান থাকে। সকল দ্বার হইতেই রক্তস্রাবে গা বমি ভাবটা বর্ত্তমান থাকে।

শৈশবে গ্রীষ্মকালে আমার খুব উদরাময় পীড়া হ'তো, অবশ্য অতিরিক্ত আহার কিম্বা যা তা খাওয়ার জন্যই ঐরূপ পেটের ব্যামো হ'তো। কখনো সবুজ ঘাসের মত মল নির্গমন হ'তো, কখনো বা ফেণা ফেণা পাতলা গুড়ের মত, কখনো বা তরল আঠাযুক্ত নেলশানি নেলশানি আম ও রক্ত। একবার কলেরার মত হ'য়েছিলো, মুখ ফ্যাকাসে হ'য়ে গেছ্‌লো, চোখের চারিদিকে কালী পড়ে গেছ্‌লো, নাক দিয়ে রক্ত পড়েছিলো, নিদ্রাবস্থায় মাংসপেশীর কম্পন হয়েছিলো, মাথায় জল সঞ্চয় হয়েছিলো, যখনই কিছু

খেয়েছি বা পান ক'রেছি অমনি বমন হয়ে গেছে ; গা বমি বমি ভাবটা আগা গোড়াই ছিল।

আমার বাড়ী পল্লীগ্রামে কাজেই ম্যালেরিয়া জ্বর লেগেই আছে। মাঝে মাঝে দৈনিক জ্বর হয়, কখনো বা একদিন অন্তর জ্বর হয়। এইবার জ্বরের অবস্থাগুলি বল্‌বো :—

জ্বরের পূর্ব্বাবস্থা – জ্বর আসিবার পূর্ব্বে গা বমি বমি ভাব, হাইতোলা, গা ভাঙ্গা, সামান্য তাপ, অক্ষুধা, পিত্ত বমন, মস্তক ও অস্থিতে বেদনা, আধ্‌কপালে মাথা ব্যথা, হস্তপদ মুচড়াইয়া যাওয়ার ন্যায় আক্ষেপ ও মস্তকে ঘর্ম্ম।

জ্বরের সময়—বেলা ৯টা, ১১টা ও ৪টা।

শীতাবস্থা—শীত অল্পক্ষণ স্থায়ী, শীতের সময় পিপাসা থাকে না, গরম ঘরে শীত বৃদ্ধি, গরম গৃহে বাস অথবা বাহ্যিক উত্তাপ প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে না, জল পান করিলে ও খোলা বাতাসে বেড়াইলে ভাল হয় ; কাশি, অবসন্নতা।

উষ্ণাবস্থা—দীর্ঘকাল স্থায়ী ; তৃষ্ণা, কম্পন, মুখ পিংশে বর্ণ, গা বমি বমি ভাব, তিক্ত বমন, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, শুষ্ক কাশি, হস্ত পদ শীতল, মস্তক ও মুখমণ্ডল তাপযুক্ত।

ঘর্ম্মাবস্থা—শরীরের উপরার্দ্ধে ঘর্ম্ম, ঘর্ম্মে অম্লস্বাদ, প্রস্রাব ঘোলা, ঘর্ম্মাবস্থায় পীড়ার বৃদ্ধি, ঘর্ম্মের পর উপশম।

বিজ্বরাবস্থা—পরিষ্কার রূপে পাওয়া যায় না , আহারে অনিচ্ছা, পাকস্থলী যেন শিথিল হইয়া ঝুলিয়া পড়িয়াছে এরূপ বোধ, মুখ হইতে লালা নিঃসরণ, পাকাশয়িক গোলযোগ।

জিহ্বা—প্রথম ২।১ দিন পরিষ্কার তারপর সাদা বা হল্‌দে ছাতা পড়া।

নাড়ী—বৃহৎ ও কোমল, বর্দ্ধিত গতি কিন্তু দুর্ব্বল।

আস্বাদ—মিষ্ট বা তিক্ত।

স্পৃহা—মিষ্ট দ্রব্যে স্পৃহা।

নিদ্রা—হাইতোলা ও আড়ামুড়ি ভাঙ্গা, অর্দ্ধমুদিত নেত্রে নিদ্রা, কোঁথানি, গোঁ গোঁ করা, নিদ্রাহীনতা।

মল—পিত্তময় অল্প অল্প পরিমাণে পাতলা মলত্যাগ।

আমার সর্দ্দি জ্বরও মাঝে মাঝে হয়; সর্দ্দি জ্বর হ'লে হাঁচি খুব হয়। আমাকে চিন্‌তে হ'লে আমার বিশেষ লক্ষণগুলি আপনাদের মনে গেঁথে রাখ্‌তে হবে। আপনারা যাহাতে স্মরণ রাখ্‌তে পারেন তজ্জন্য ধারাবাহিক ভাবে বল্‌তেছি :—

১। ক্রোধ প্রবণ। ২। আকাঙ্খা-বহুল চিত্ত, কিন্তু কিসের আকাঙ্খা তাহা স্পষ্ট জানিনা। ৩। সদা রাগ রাগ ভাব। ৪। বিমর্ষ ভাব। ৫। সকল বিষয়েই তাচ্ছিল্য ভাব। ৬। সামান্য শব্দেও অসহ্য বোধ। ৭। ক্রোধ ও ঘৃণা সংযুক্ত মর্ম্মপীড়া। ৮। বাল্যকালে ক্রন্দন ও চিৎকার করা। ৯। বিমর্ষ, ক্রোধ, বিরক্তিজনিত পীড়া। ১০। সকল রোগের সময়েই বমনেচ্ছা বর্ত্তমান। ১১। দেহের সকল দ্বার হইতে কোন না কোন সময়ে উজ্জ্বল লাল রক্তস্রাব। ১২। রোগের সময় জিহ্বা পরিষ্কার, কখন সামান্য লেপাচ্ছন্ন। ১৩। বমন কালে প্রচুর লালা নিঃসরণ সত্ত্বেও বমি বমি ভাবের উপশম না হওয়া। ১৪। শরীরের হাড় ছিঁড়িয়া যেন খণ্ড খণ্ড হইতেছে এইরূপ বোধসহ শরীরে বেদনা। ১৫। পেটটি শিথিল হইয়া ঝুলিয়া পড়িয়াছে এইরূপ অনুভব। ১৬। শ্বাসরোধ সহ মুখ পাণ্ডুবর্ণ ধারণ। ১৭। মাথা নোয়াইলে বমনেচ্ছার বৃদ্ধি। ১৮। মোচড়ানবৎ পেট বেদনা। ১৯। সবুজ, ফেনাযুক্ত, কৃষ্ণবর্ণ গুড়ের মত বা রক্তাক্ত মল। ২০। জরায়ু হইতে দলা দলা উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্তস্রাব। ২১। রক্ত বমনের সময় শ্বাসকষ্ট। ২২। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা। ২৩। বুকে কফের সাঁই সাঁই ঘড়্‌ঘড়্‌ শব্দ কিন্তু গয়ার উঠে না। ২৪। কুইনাইন আটকান সবিরাম জ্বর। ২৫। একদিন পর একদিন ঠিক একই সময়ে রোগের প্রত্যাবর্ত্তন। ২৬। শীত ও তাপের অত্যন্ত অনুভূতি। ২৭। নাভির নিকট কর্ত্তনবৎ বেদনা। ২৮। বমনেচ্ছার সঙ্গে মস্তকের একদিকে শিরঃপীড়া, মস্তকের অস্থি যেন চুর্ণ হইয়া যাইতেছে, বেদনা জিহ্বামূল পর্য্যন্ত প্রসারিত। ২৯। সর্দ্দি তৎসহ বমনেচ্ছা, নাকবন্ধ। ৩০। সবেগে অশ্রুনিঃসরণ, চক্ষুর বাহিরের কোণে শ্লেষ্মা জমা। ৩১। মুখমধ্যে লালা সঞ্চয়। ৩২। খাদ্যে অরুচি। ৩৩। পেট ডাকার সঙ্গে উদ্গার। ৩৪। শ্লেষ্মা ও পিত্ত মিশ্রিত ভুক্তদ্রব্য বমন, বমনের পর নিদ্রা যাইবার ইচ্ছা, বমনের পরও গা বমি বমি ভাব বর্ত্তমান। ৩৫। উদরে মোচড়ানি বেদনা কেহ যেন মুচ্‌ড়ে দিচ্ছে, সঞ্চালনে বৃদ্ধি। ৩৬। নড়িলে চড়িলে প্রতিনিয়ত বাম

হইতে দক্ষিণ দিকে কর্ত্তনবৎ বেদনা। ৩৭। গ্রীষ্মকালীন উদরাময়। ৩৮। শরৎকালীন আমাশয়। ৩৯। লাল স্বল্প মূত্র, ইষ্টক চূর্ণের ন্যায় পদার্থ মূত্রে তলানি পড়ে। ৪০। জরায়ু হইতে শীঘ্র শীঘ্র অধিক পরিমাণে উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্তস্রাব তৎসহ পেট বেদনা ও বমনেচ্ছা। ৪১। শ্বাসক্লেশ, বুকের ভিতর সাঁই সাঁই শব্দ, জানালার নিকট বসিয়া থাকিতে হয়। ৪২। হাঁপানির সময় মুখমণ্ডল ফেঁকাশে, নড়িলে চড়িলে বৃদ্ধি। ৪৩। শৈশবে হুপিংকাশীতে দেহ আড়ষ্ট হইয়া যায়, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হয়। ৪৪। একহস্ত উষ্ণ অপর হস্ত শীতল। ৪৫। অস্থিতে বেদনা, সন্ধিতে বেদনা যেন অসাড় হইয়া যাইতেছে বোধ হয়। ৪৬। জ্বরে শীতের সময় পিপাসা থাকেনা। ৪৭। জ্বরে উষ্ণতার সময় কম্প। ৪৮। জ্বরে মিষ্টদ্রব্যে স্পৃহা। ৪৯। স্নায়বিক, আক্ষেপিক, শ্বাসরোধক কাশী। ৫০। শৈশবে দাঁত উঠিবার সময় আক্ষেপ। ৫১। নারীদেহে গর্ভস্রাব হওয়া।

স্পর্শে, শীতকালে, শুষ্কবায়ুতে, উত্তাপে, বমনান্তে, কাশিলে, গুরুপাক দ্রব্য ভোজনান্তে, কুইনাইন অপব্যবহারে আমার রোগ বৃদ্ধি হয়। বিশ্রামে, চক্ষু-মুদিলে, শীতল জল পানে, চাপে রোগ উপশম হয়।

এ্যান্টিমক্রুড্ ও কুপ্রম আমার বন্ধুর মধ্যে গণ্য; এ্যান্টিমটার্ট, এপিস্, আর্শ, বেল্, ব্রায়ো, ক্যাক্টস্, ক্যাল্কে, পডো, রুস্, সল্ফ, ভেরেট্রম, ক্যামো আমার হিতাকাঙ্ক্ষী বন্ধু।

আমার অপব্যবহারে আর্ণিকা, আর্শ, চায়না, নক্স, ট্যাবাকম আমার সংশোধক। সকল কথাই খুলে বললুম্, এখন বলুন দেখি—আমি কে?

[illegible]

হোমিও-তত্ত্ব।

পূর্ব্বানুবৃত্তি।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, গৌরীপুর, (আসাম)

মাত্রা-তত্ত্ব। (Dosage)

মাত্রা সম্বন্ধে কোন প্রকার বাঁধাবাঁধি নিয়ম রক্ষা করা কঠিন। তবে প্রকৃত হোমিওপ্যাথের এই কথাটি সর্ব্বদাই স্মরণ রাখিতে হইবে যে মাত্রা যতই সূক্ষ্মরূপে প্রযুক্ত হইবে, হোমিওপ্যাথিক মতে আরোগ্য ততই নিকটবর্ত্তী হইবে। মাত্রা প্রয়োগের পূর্ব্বে রোগীর প্রতিক্রিয়া শক্তি (reactive power) প্রবণতা (Susceptibelity) কিরূপ এবং তাহার রোগের অর্থাৎ লক্ষণ সমষ্টির প্রকৃতি অবস্থা ও প্রাখর্য্য কিরূপ তাহা বিশেষভাবে বিচার করিতে হইবে। চিকিৎসা ক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায় কোন কোন রোগীর প্রকৃতি উচ্চ শক্তির পক্ষপাতিনী, আবার কাহারও প্রকৃতি উচ্চশক্তির ঔষধের প্রতি কিছুমাত্র সাড়া দেয় না; কিন্তু নিম্নশক্তি প্রয়োগ মাত্র আরোগ্যোন্মুখী হয়, এই জন্যই যে কোন ঔষধের আময়িক প্রয়োগ (clinical test) কালে নিম্নশক্তি হইতে নানা রোগীতে পরীক্ষা আরম্ভ করিতে হয়, এবং ক্রমশঃ উর্দ্ধ হইতে উর্দ্ধতর শক্তিতে উঠিতে হয়। আমরা এযাবৎ যে একবিংশতিটি ঔষধের প্রুভিং করিয়াছি তাহাদের অধিকাংশের আময়িক পরীক্ষাকালে আমরা নিম্নতম শক্তি হইতে আরম্ভ করিয়াছিলাম এবং এক্ষণে প্রায় সকলগুলিরই উচ্চ শক্তি পর্য্যন্ত উঠিতে সমর্থ হইয়াছি। মহাত্মা হ্যানিম্যান প্রবর্ত্তিত শক্তিকরণ প্রক্রিয়া ও তাহার প্রয়োগ প্রকৃত বৈজ্ঞানিক নিয়মে সংসাধিত করিতে হইলে বোধ হয় আমাদের অনুসৃত পদ্ধতিই সর্ব্বথা নির্ভর যোগ্য। অসম্যকদর্শী কোন কোন ব্যক্তি আমাদের উদ্দেশ্য হৃদয়ঙ্গম করিবার পূর্ব্বেই আমাদের প্রতি অবিচার পূর্ব্বক নিরর্থক কটুকাটব্য বর্ষণ ও বিদ্রূপাত্মক কটাক্ষ করিতে ত্রুটি করেন নাই। আমরা সেজন্য মোটেই দুঃখিত নহি। কারণ আমাদের উদ্দেশ্য উচ্চ ও পবিত্র। ইহাতে সংকীর্ণতার নামগন্ধও নাই। আমাদের শ্রদ্ধেয় সমালোচকগণ যখন

আমাদের উদ্দেশ্য বুঝিতে পারিবেন তখন তাঁহারা আমাদের প্রতি বৃথা অবিচারের জন্য নিজেরাই লজ্জিত হইবেন সন্দেহ নাই।

আসুন্ পাঠক! আমরা এক্ষণে আমাদের গন্তব্য পথে অগ্রসর হই। শক্তি প্রয়োগ সম্বন্ধেও বাঁধা ধরা নিয়ম না থাকিলে মোটামোটী দেখিতে পাওয়া যায় নূতন (acute) রোগে নিম্নশক্তি এবং পুরাতন (chronic) বা চিররোগে উচ্চ শক্তি সাধারণতঃ কার্য্যকরী হয়। কিন্তু এ নিয়ম সর্ব্বত্র সমভাবে প্রতিপালন করা নিরাপদ নহে। কারণ মাত্রা নির্ব্বাচন সর্ব্বদাই রোগীর মেজাজের (idiosyncracy) উপর নির্ভর করে। রোগের প্রথমাবস্থায় (in an acute stage) হোমিও মতে নির্ব্বাচিত ঔষধ রোগের প্রয়োজনানুযায়ী এক, দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা দিবার ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, এবং যখন ঔষধে উপকার দেখা যায় তখন আদি গুরু হ্যানিম্যানের নির্দ্দেশ মত ক্রমোর্দ্ধগ শক্তিকরণ প্রক্রিয়ানুযায়ী শক্তি (potency) পরিবর্ত্তিত করিয়া সেই নির্ব্বাচিত ঔষধটীর প্রয়োগ করিতে হয়। যখন আর কোন দুর্লক্ষণ রোগি-দেহে লক্ষিত হয় না এবং রোগী বেশ সুস্থ বোধ করে, তখন ঔষধ বন্ধ করিয়া দিতে হয়। আবার অনেক সময় এরূপও দেখা যায় যে যখন ঠিক হোমিওমতে নির্ব্বাচিত হয়, তখন উচ্চশক্তির একমাত্রা প্রয়োগেই রোগ একেবারে নির্ম্মূল হইয়া যায় সুতরাং আর অপর মাত্রা প্রয়োগের কোনই আবশ্যক হয় না। অনেক সাংঘাতিক ক্ষেত্রে সুনির্ব্বাচিত হইলেও প্রতিমাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টা, পনর, দশ বা পাঁচ মিনিট পর পরও প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়। আবার চিররোগে (Chronic case) সপ্তাহ, পক্ষ বা মাসান্তে এমন কি ছ'মাস পরও ১ মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। তবে এক্ষেত্রে এই কথাটী সর্ব্বদা স্মরণ রাখিতে হইবে যে একমাত্রা প্রয়োগ করিয়া তাহার কার্য্য শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত অন্য মাত্রা ঠিক এক অপরিবর্ত্তিত (unchanged dose) মূর্ত্তিতে প্রযুক্ত হইলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হওয়াই স্বাভাবিক। আর প্রত্যেক মাত্রা একটু একটু পরিবর্ত্তিত আকারে দিলে, জীবনীশক্তি ক্রমশঃ একটু একটু করিয়া বল সঞ্চয় করিতে করিতে রোগশক্তি অপেক্ষা অধিকতর বলশালিনী হয়। সুতরাং দেহ নিরাময় হওয়ায় পূর্ব্বস্বাস্থ্য ফিরিয়া আইসে।

নির্ব্বাচন বিজ্ঞান (Science of selection) :—এক্ষণে আমরা মাত্রাতত্ত্বের শ্রেষ্ঠ অবলম্বন 'simplex similia ও minimum এই তিনটি সূত্রাংশের ব্যাখ্যা করিতে চেষ্টা করিব! Simplex শব্দটি লাটিন ভাষা হইতে

গৃহীত। ইহার অর্থ এমন কোন মৌলিক অবস্থা যাহা অন্য কোন পদার্থের সহিত সংমিশ্রিত নয়। এই সূত্রাংশের দ্বারা হ্যানিম্যান তাঁহার শিষ্যবর্গকে একযোগে একাধিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে বা একসঙ্গে একাধিক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে নিষেধ করিতেছেন। কারণ জগৎব্যাপার আলোচনা করিলে আমরা দেখিতে পাই প্রত্যেক কার্য্যেরই জনন কারণ এক বই দুই নয়। পরিপোষক কারণ বহু হইতে পারে কিন্তু মুখ্য বা বীজভূত কারণ এক। রোগের উৎপত্তি ব্যাপারেও ঐ এক নিয়মই কার্য্যকারী। কোন একটী বিশিষ্ট কারণে দেহের যন্ত্র বিশেষ আক্রান্ত হইলে পূর্ব্বে মন তাহার সংবাদ পায় এবং আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে অনুভূতি জ্ঞাপক স্নায়ু (afferent nerve) যোগে মস্তিষ্কে সংবাদ প্রেরণ করে। তখন মস্তিষ্ক গতিবিধায়ক (efferent nerve) স্নায়ুযোগে উক্ত যন্ত্রের পেশী-মণ্ডলে অস্বাভাবিক উত্তেজনা জন্মাইয়া প্রাণন ক্রিয়ার বাধা জ্ঞাপন করিতে থাকে। সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য যন্ত্রনিচয়ও অল্পবিস্তর উত্তেজিত হওয়ায় সমস্ত দেহভাগে প্রাণ-শক্তির বাধা-জনিত একটা অশ্বস্তির সাড়া পড়িয়া যায় এবং কায়িক ও মানসিক (objective and subjective symptoms) লক্ষণ সকল এক এক করিয়া প্রকাশ পাইতে থাকে। এই সকল লক্ষণের প্রকৃতি প্রথমাক্রান্ত যন্ত্রের প্রকৃতির উপরই প্রধানতঃ নির্ভর করিয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক মতে ঔষধ নির্ব্বাচন কালে চিকিৎসককে এই বিষয়টি সর্ব্বাগ্রে প্রণিধান করিতে হইবে যে প্রুভিং-কালে উহা প্রথমে কোন্ যন্ত্রকে আক্রমণ করিয়া দেহে আধিপত্য ঘোষণা করিয়াছিল। প্রাকৃতিক রোগশক্তি যে দেহযন্ত্রকে প্রথমে আক্রমণ করিয়াছে ঔষধশক্তিও যদি প্রুভিংকালে প্রথমে ঠিক সেই যন্ত্রকেই আক্রমণ করিয়া অগ্রসর হইতে থাকে, তবেই নিশ্চয়রূপে বুঝা গেল যে উহাই ঐ রোগের একমাত্র ঔষধ। অর্থাৎ উহারই সূক্ষ্মমাত্রা প্রয়োগে উক্ত রোগ নির্ম্মূল হইবেই হইবে। ইহাকেই অভিজ্ঞ ডাক্তারগণ 'নির্ব্বাচন সাদৃশ্য বা (Selective affinity) বলেন। এই উপায়েই characteristic symptoms বা প্রকৃতিগত লক্ষণচয় ধরা পড়িয়া থাকে। এই কারণেই প্রত্যেক ঔষধের মেটিরিয়া মেডিকা পড়িবার পূর্ব্বে উক্ত ঔষধের প্রুভিং বৃত্তান্ত বিশেষভাবে পর্য্যালোচনা করা আবশ্যক হইয়া পড়ে। নতুবা অন্ধের ন্যায় মেটিরিয়া মেডিকার লক্ষণচয় মুখস্ত করিতে চেষ্টা করা শুধু উদ্যম ও শক্তি নষ্ট করা ভিন্ন আর কিছুই নয়। তাই ডাঃ গাই বি

ষ্টিয়ার্ণ (Dr. Guy B. Stearn M. D.) বলিয়াছেন "This selective affinity and the unity of action of all parts of the organism show the reason for both Similar remedy and the Single remedy." অর্থাৎ এই নির্ব্বাচন সাদৃশ্য ও নিখিল যন্ত্র মণ্ডলের একক্রিয়তা ঔষধের সাদৃশ্য ও একত্বের ইঙ্গিত করিয়া থাকে। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের এই নিয়মাধীন হইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা উচিত। আমরা এই বিষয়টি আরও কিছু বিশদভাবে বুঝিবার চেষ্টা করিব। কোন বাহ্যিক রোগশক্তি দেহে স্থান লাভ করিবামাত্র তাহার নিখিল শক্তিকে একত্রীভূত করিয়া কোন একটি বিশিষ্ট স্থান নির্দ্দেশ পূর্ব্বক আধিপত্য স্থাপন করে। এই কার্য্যটী প্রায়শঃ আমাদের অজ্ঞাতসারেই ঘটিয়া থাকে। মনে আগেই সাড়া পড়িয়া যায়। তখন অস্বাভাবিক উত্তেজনা, নৈরাশ্য, আনন্দাধিক্য বা কষ্ট, ঔদাসীন্য বা ভীতিপ্রবণতা প্রভৃতি দ্বারা মানসিক আস্বস্তি সূচিত হইয়া থাকে। এই অস্বস্তি দ্বারাই বুঝা যায় যে রোগ ক্রমশঃ দেহভাগে তাহার আধিপত্য বিস্তার করিতেছে। এই সময়টাকে incubation period বা গুপ্তাবস্থা বলা হয়। মনে করুন কোন ব্যক্তির দেহে বসন্ত রোগের বীজ সংক্রামিত হইল। ইহার incubation period বা গুপ্ত রোগোপচয়-কাল প্রায় একপক্ষ। এই কালে দেহাভ্যন্তরে কি কার্য্য হয় তাহা রোগী খুব অল্পই অনুভব করিতে পারে কিন্তু মানসিক অস্বস্তি তাহাকে প্রায়ই ভাবী অনর্থপাতের সাড়া দিতে থাকে। অবশেষে প্রবল জ্বর দেখা দিয়া অনর্থের সূচনা করে, এবং জ্বর ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে গুটিকার উদ্গম হয়। প্রত্যেক রোগেরই আক্রমণের নিয়ম এক; তবে রোগবীজের শক্তির তারতম্যানুসারে এবং রোগীর প্রতিক্রিয়া শক্তির (registing power) প্রখরতানুসারে উক্ত incubation periodএরও তারতম্য হইয়া থাকে। তাই ম্যালেরিয়া বীজ সংক্রমণের ১২ ঘণ্টা বা তদপেক্ষাও অল্পকাল মধ্যে দেহে জ্বরের সঞ্চার হয়। পক্ষান্তরে phthisis বা যক্ষ্মাকাসের বীজ সংক্রামিত হওয়ার কতিপয় বৎসর পরে তাহার অভিব্যক্তি লক্ষিত হইতে পারে। এই সময়ে যদি আমাদের মানসিক শক্তি খুব বলবতী থাকে, অথবা আমরা আধ্যাত্মিক পবিত্রতা দ্বারা মানসিক বলকে বর্দ্ধিত করিতে পারি, তবে রোগ যত কেন সাংঘাতিক ও ভয়াবহ হউক না, উক্ত incubation period এই সেই রোগবীজ ভষ্মীভূত হইতে পারে। বহুরোগ এইভাবে আমাদের অলক্ষ্যে মানসিক শক্তি প্রভাবে ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। কোন কোন তরুণ রোগ আমাদের জ্ঞাতসারেও

শুধু প্রকৃতির সাহায্যে বিনা চিকিৎসায় আরাম হইয়া যায়। ইহাকেই হ্যানিম্যান 'Natures smooth cure' এই আখ্যা প্রদান করিয়াছেন। কিন্তু যখন মানসিক শক্তি রোগশক্তিকে পরাজিত করিতে অসমর্থ হয়; তখন সে তাহার সমস্ত কার্য্যভার মস্তিষ্কের উপর চাপায়। এক্ষণে মস্তিষ্ক motor nerve দ্বারা দেহের সমুদয় যন্ত্রমণ্ডলে এই বিপত্তির সংবাদ প্রেরণ করতঃ অস্বাভাবিক উত্তেজনার সৃষ্টি করে। সকল অস্বাভাবিক উত্তেজনাকে (unnatural irritation) আমরা (symptom-complex or disease) রোগ বলি। যেহেতু আক্রমণের প্রথম লক্ষ্যস্থল এক এবং নিখিল যন্ত্রমণ্ডল সহানুভূতি সূত্রে পীড়িত হইলেও উক্ত এক কারণকে অবলম্বন করিয়াই বর্দ্ধিত হয় (unity of action) সুতরাং ঔষধও এক ভিন্ন দুই হইতে পারে না। এই জন্যই হ্যানিম্যান 'simplex' বা একত্বের অনুশাসন জগতে প্রচার করিয়াছেন।

এক্ষণে দেখা যাউক similia প্রচারের তাৎপর্য্য কি? আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি বাহ্য রোগশক্তি কিরূপে একটি স্থল বা যন্ত্র লক্ষ্য করিয়া আধিপত্য স্থাপন করে। এবং কিরূপে আমাদের মানসিক শক্তি উক্ত শক্তিকে পরাভূত করিয়া দেহ হইতে বিতাড়িত করিতে চেষ্টা পায়। যখন এই মানসিক শক্তি রোগশক্তিকে আঁটিয়া উঠিতে পারে না তখনই সে তাহার কার্য্যভার মস্তিষ্ককে অর্পণ করিয়া আরোগ্যের প্রতীক্ষা করিতে থাকে। মস্তিষ্ক এই বিপত্তির সংবাদ সমূহ দেহভাগে প্রেরণ করিয়া অস্বাভাবিক লক্ষণ নিচয়ের সৃষ্টি করে। এই লক্ষণাবলী যে যন্ত্রকে লক্ষ্য করিয়া সম্পাদিত হয়, নির্ব্বাচিত ঔষধের প্রুভিং ধৃত লক্ষণও যদি ঠিক ঐ এক যন্ত্রকে অবলম্বন করিয়া একই নিয়মে একই পথে দেহভাগে অস্বাভাবিক লক্ষণের সৃষ্টি করে; তবেই বুঝিতে হইবে যে selective affinity বা নির্ব্বাচন সাদৃশ্য ঠিক হইয়াছে, সুতরাং আরোগ্য অবশ্যম্ভাবী। অতএব হ্যানিম্যানের উপযুক্ত শিষ্য হইতে হইলে প্রথম এবং প্রধান কর্ত্তব্য প্রত্যেক ঔষধের প্রুভিং ইতিহাস ও মেটিরিয়া মেডিকা বা ভৈষজ্যতত্ত্ব হোমিও বিজ্ঞানানুমোদিত উপায়ে আয়ত্ব করা। নতুবা চিকিৎসা করিতে গিয়া পদে পদে হোঁচট খাইয়া পড়িয়া যাইবার সম্ভাবনা।

এক্ষণে আমরা শেষ সূত্রাংশ Minimumএর ব্যাখ্যা করিয়া অদ্যকার প্রবন্ধের শেষ করিব। গুরু হ্যানিম্যান স্থূলমাত্রায় ঔষধ দিতে পুনঃ পুনঃ নিষেধ করিয়াছেন কেন? কারণ ঔষধের সূক্ষ্মশক্তি (secondary effects) দ্বারাই রোগের মূলোচ্ছেদ হইয়া থাকে। এই জন্যই ঔষধ বস্তুকে (medicinal

substance) শক্তিতে পরিণত করিবার পদ্ধতি হোমিও মতে অনুসৃত হইয়াছে। প্রশ্ন হইতে পারে ঔষধ বস্তুকে শক্তিতে পরিণত করিবার প্রয়োজন কি? প্রয়োজন দুইটি আছে। ১ম সমীকরণ (assimilation) ব্যাপারে স্থূলের কোনই যোগ্যতা নাই। অর্থাৎ ভুক্ত বস্তু সূক্ষ্মে পরিণত হইয়াই সমীকৃত হয়। এই সূক্ষ্মেরও আবার তিনটি অবস্থান্তর ঘটে। সূক্ষ্মতম অংশ শক্তি মাত্রে পর্য্যবসিত হইয়া মানসিক বৃত্তি নিচয়ের পরিপোষণ করে সূক্ষ্মতর অংশ দেহভাগে সমীকৃত হইয়া দৈহিক রস, রক্ত, অস্থি, মজ্জা, পেশী, চর্ম্ম প্রভৃতির নির্ম্মাণ ও পরিপোষণ করে এবং অপেক্ষাকৃত স্থুল অংশ দেহে সমীকৃত হইবার অযোগ্যতা হেতু পুরীষ, মল ও মূত্ররূপে বহিষ্কৃত হইয়া যায়। ২য়তঃ যে জীবনীশক্তি নিখিল দেহ যন্ত্রের ভিতর দিয়া অবাধ গতিতে প্রাণন ক্রিয়া চালাইতেছে, তাহা অতি সূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় পদার্থ। যে ঔষধ সেই জীবনীশক্তির সহায়তা করিতে যাইতেছে, তাহা স্থূলমূর্ত্তিতে গেলে উক্ত অতীন্দ্রিয় রাজ্যে প্রবেশাধিকার পাইবে কিরূপে? কাজে কাজেই জীবনীশক্তিকে সাহায্য করিয়া তাহার বলবৃদ্ধি করিতে হইলে, উক্ত ঔষধকে ঠিক জীবনীশক্তির ন্যায় অতীন্দ্রিয় শক্তিমাত্রে পরিণত করিতে হইবে, নতুবা তাহার শক্তির (dynamis) সাহায্য করিবার যোগ্যতা কি? এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে ঔষধের অণুপরমাণুকে শক্তিতে পরিণত করিলেই যদি তাহা জীবনীশক্তিকে সাহায্য করিতে পারে, তবে যে কোন বস্তুশক্তিই যে কোন রোগ বিষয়ে জীবনীশক্তিকে সাহায্য করিয়া রোগ নিরাময়ে সহায়তা করিতে পারিবে না কেন? তাহার উত্তর এই কোন রোগ নিরাময় করিবার উদ্দেশ্যে যে বস্তুশক্তি প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা হোমিওপ্যাথিক মতে প্রযোজ্য হওয়া চাই। অর্থাৎ প্রযোজ্য বস্তুশক্তি জীবনপ্রবাহের নষ্ট শক্তির ঠিক অনুরূপ হইবে। এক কথায় specific energyই নষ্ট শক্তির অনুরূপ শক্তি। উক্ত স্বাধিকারচ্যুতা প্রাণশক্তিকে সাহায্য করিবার যোগ্যতা রাখে। অন্য বস্তুশক্তি তাহা রাখে না। আমরা যেখানেই specific পদ ব্যবহার করিয়াছি, সেই স্থলেই এই অর্থে তাহা বুঝিতে হইবে। কোন কোন মদগন্ধলুব্ধমধুপ আমাদের পত্রাদিতে Quinia Indica or Homœopathic quinine—a sure specific for Malaria. Ocimum Influenzinum—a specific for Influenza etc. etc. দেখিয়া আমাদিগকে একটু কটাক্ষ করিতে ছাড়েন নাই। তাহার উত্তরে আমরা তাঁহাদিগকে সসম্মানে অনুরোধ করি তাঁহারা এলোপ্যাথিক মোহ পরিত্যাগ করিয়া specific পদের অর্থ উপরোক্ত হোমিওপ্যাথিক মতে বুঝুন;

গোলযোগ মিটিয়া যাইবে। তাঁহাদের ইহাই বুঝিতে হইবে যে এই ঔষধের বস্তুশক্তি জীবন-প্রবাহের যে নষ্ট শক্তির সহিত সমান ইহা তাহারই অর্থাৎ সেই রোগেরই একমাত্র ঔষধ।

ক্রমশঃ

"ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা"।

(১০ম বর্ষ, ২য় সংখ্যা ১০১ পৃঃ পর হইতে)

ডাঃ শ্রীনীলমনি ঘটক, ধানবাদ।

"বর্ত্তমান সময়ে যদিও শূলের বেদনাই আমাকে অধিক কাতর করিয়াছে, তবুও আমার রোগের বিষয় বলিতে হইলে—অনেকগুলি বলিতে হয় যথা,-জীর্ণ জ্বর, হাঁপানি, ডিস্‌পেপ্‌সিয়া বা অজীর্ণ, এক্‌জিমা, কাশী ও মধ্যে মধ্যে রক্তবমন, ইত্যাদি।" আজকাল শূলের বেদনাই অত্যন্ত বলবৎ হইয়াছে।

বর্ত্তমান লক্ষণাদি—

"১মতঃ শূলের ব্যথা—শূল ব্যথা খোঁচা মারা বা ছুঁচ ফোটানর মত ব্যথা, আহারের পরই প্রায়ই সকল কষ্টের বৃদ্ধি মনে হয়। আহারে ইচ্ছা মন্দ নয়, কিন্তু সামান্য আহার করিবার পরেই পেট যেন ভরিয়া আসে, আর খাইতে পারি না। ৩।৪টার পর হইতে অম্লোদগার হইতে থাকে, গলাতে আঙ্গুল দিয়া বমি করিতে বাধ্য হই, ঘন ঘন পিপাসা হয় এবং জল খাইলে পেট আরও ফাঁপে ও কষ্টের বৃদ্ধি হয়। রাত্রি ১০টা নাগাদ সামান্য ক্ষুধা হয়, আহারও করি, আর বড় কষ্ট থাকে না কিন্তু পেটটি সামান্য ফাঁপাই থাকে।

"জ্বর—সন্ধ্যায় নিত্যই সামান্য জ্বর বোধ থাকে, শরীর খারাপ মনে হয়, যন্ত্র লইয়া দেখিলে ৯৯° কি ৯৯°.৫ পর্য্যন্ত জোর উঠে, কিন্তু ইহাতেই আমার শরীর যেন অতি দুর্ব্বল বোধ হয়, এইরূপ আশ্বিন, কার্ত্তিক এবং অগ্রহায়ণের

১৫।২০ দিন পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, অন্য সময় প্রায়ই ভাল থাকি, তবে হঠাৎ সামান্য কারণে জ্বর হইয়া পড়ে এবং বিনা ঔষধে আরোগ্য হয়।”

“শীতের আরম্ভ পর্য্যন্ত যতদিন জ্বর হইতে থাকে, ততদিন বড় একটা হাঁপানির কষ্ট থাকে না এবং অগ্রহায়ণ মাসের শেষ হইতে হাঁপানি আরম্ভ হয়। ঠিক যেন মনে হয় জ্বরটী সরিয়া যাইবার পূর্ব্বে হাঁপানিটীকে পাঠাইয়া দিয়া গেল। হাঁপের বেগ সন্ধ্যার প্রাক্কাল হইতে ভোরের সময় বা প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত থাকে, অনেক সময় প্রায় বসিয়াই কাটাইতে হয়, অত্যন্ত ঘাম হয়, সম্মুখের দিকে ঝোক দিয়া বসি, বাতাস চাই, কিন্তু আবার ঠাণ্ডাও সহ্য হয় না। কাশী ও বুকে বেদনা থাকে, কাশীর জন্য বড় কষ্ট হয়। শ্লেষ্মা বড় কিছু উঠে না, তবে কেবল কাশীর বেগ ও হাঁপানি জন্য কষ্ট হয়। রক্তবমন আজ প্রায় তিন বৎসর হইতে হইয়াছে। আজকাল রক্ত বেশী উঠে না, তবে মধ্যে মধ্যে দেখা দেয়।”

“একজিমার কথা, আমি সর্ব্বপ্রথম কখন যে এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলাম, তাহা আমার মনে নাই, তবে আমার জ্ঞানের পূর্ব্ব হইতেই আছে এবং মধ্যে মধ্যে বেশী হয়, আবার কমিয়া যায়, ফলতঃ আছেই। না থাকা বড় একটা দেখি না, কিন্তু কখনও রস ও পূঁজ থাকে, কখনও বা শুষ্ক থাকে, এই পর্য্যন্ত শীতকালে ও গ্রীষ্মকালে প্রায়ই শুষ্ক থাকে, চুলকায়, সামান্য সামান্য আঠার ন্যায় বাহির হয়, কিন্তু বর্ষার মাঝামাঝি হইতে শীতের পূর্ব্বতক একটু বেশী হয়, চুলকায় এবং চুলকাইয়া দিবার পর দরজ হয়, বেদনা হয়, পূঁজ বাধে। ২।৪ দিন পরে শুকাইয়া যায়, ও পুনরায় চুলকায়, ছোট ছোট ফুস্‌কুড়ীর মত ১০।২০টা উঠে, দরজ হয়, পূঁজ বাধে। এইপ্রকার সমস্ত বর্ষাটা চলিতে থাকে। আমার মনে আছে যে ১৯০২।৩ হইতে ১৯০৫।৬ পর্য্যন্ত এই একজিমা যেন বেশ ভাল হইয়া গিয়াছিল বলিয়া মনে করিয়াছিলাম, কিন্তু ১৯০৭এর বর্ষা হইতে পূর্ব্বেরই ন্যায় দেখা দিয়াছে ও এইভাবে চলিতেছে। বাহ্য ঔষধ অনেক দিয়াছি যায় নাই।”

আমি লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম যে, হাতের তালুর পিছনে, উরুতে এবং কটীদেশেই একজিমা ও একজিমার পুরাতন দাগ সকল রহিয়াছে।

রোগীর নিজের মেহ বা গর্ম্মির পীড়া হয় নাই।

উপরোক্ত লক্ষণ সকল অনুধাবন করিলে দুষ্ট সোরার লক্ষণই সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল বলিয়া মনে হয়। সাইকোসিস্‌এর দোষ রহিয়াছে, কেননা

সাইকোসিস দোষ না থাকিলে শূলের বেদনা প্রায়ই আসে না। সোরা যদিও সর্ব্বাপেক্ষা প্রবল, তাহা হইলেও **বর্ত্তমান অবস্থায় উহার প্রাধান্য কম,** কেননা আপাততঃ কিছুদিন হইতে রোগী যে সকল কষ্ট ভোগ করিতেছে তাহা প্রায় সকলই সাইকোসিস দোষজ। বর্ত্তমান লক্ষণ সমষ্টি অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্রমে সোরাদোষ (যাহা কতকটা সুপ্তভাব ধারণ করিয়াছে) জাগরিত হইবে ও তাহার লক্ষণাদি প্রস্ফুটিত হইয়া তাহাদেরই প্রাধান্য লক্ষিত হইবে, আশাকরা যায়। এখানে আমার একটী বিশেষ অসুবিধায় পড়িতে হইয়াছিল – রোগী এণ্টিসোরিক চিকিৎসায় রাজী নয়, তাহার বর্ত্তমান কষ্টকর লক্ষণ সকল কোনওপ্রকারে অপসারিত হইলেই যথেষ্ট হইল, আর চিকিৎসা করাইতে চাহে না। তাহাকে কিরূপে কিপ্রকারে রাজী করান হইয়াছিল, তাহা এখানে বিবৃত করিবার আবশ্যক নাই, তবে ক্রমে ক্রমে চিকিৎসায় বেশ সুফল হইতে থাকায় তাহার মতি ফিরিয়াছিল, ইহা বলা যাইতে পারে।

রোগীর অবস্থা ও পীড়া লক্ষণ সকল বিশেষভাবে পর্য্যালোচনা ও বিশ্লেষণ করিলে কোন্ কোন্ রোগ লক্ষণ স্বাধীনভাবে আক্রমণ করিয়াছিল এবং কোন্ কোন্ রোগ লক্ষণ অচিকিৎসাহেতু আসিয়াছিল, তাহা জানা যায়—অবশ্য ঔষধ নির্ব্বাচন অভিপ্রায়ে যদিও তাহা জানিবার বিশেষ সার্থকতা নাই। যখন রোগীর দেহে স্থায়ীভাবে কতগুলি লক্ষণ আসিয়াছে, তখন **তাহাদের সমষ্টি অনুসারেই** ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার ব্যবস্থা, ইহার ব্যতিক্রম নাই।

বর্ত্তমান অবস্থায় রোগীর শূলবেদনার জন্য বিশেষ কষ্ট হইতেছে এবং তৎসঙ্গে নিত্য জ্বর হইতে থাকায় সকল প্রকারেই অবসন্ন ভাব আনয়ন করিয়াছে। এই রোগীকে **আংশিক ভাবে** অর্থাৎ **বর্ত্তমানে বিশেষ কষ্টকর** লক্ষণ সমষ্টি মত ঔষধ প্রয়োগ করিতেই হইয়াছিল। কেননা এণ্টিসোরিক হিসাবে সর্ব্বপ্রথমেই ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহার ফলে পূর্ব্ব পূর্ব্ব লুপ্ত লক্ষণ সকলের পুনরাবির্ভাবে রোগীকে বিশেষ বিপন্ন ও বিধ্বস্ত করিবার সম্ভাবনা ছিল। এজন্য আমি ইহাই স্থির করিয়াছিলাম যে বর্ত্তমানে কষ্টকর লক্ষণগুলি অন্ততঃ কিছুদিনের জন্য অপসারিত হইলে রোগী অনেকটা আশ্বস্ত হইবে ও তাহার বল সঞ্চয় হইবে; এণ্টিসোরিক চিকিৎসার প্রথম বেগটী সহ্য করিবার শক্তি পাইবে। ইহাই যুক্তি যুক্ত স্থির

করিয়া রোগীকে চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হই। রোগীর জ্বর ও শূলবেদনা লক্ষণানুযায়ী চিনিমাম-আর্স নির্ব্বাচন করিয়া রাত্রি ৯টা হইতে ১০টার মধ্যে ৩০ শক্তি একমাত্রা করিয়া ৩ দিন দেওয়ার পর লক্ষণ সকলের পরিবর্ত্তন লক্ষিত হওয়ায় ঔষধ বন্ধ করা হয়। সর্ব্বপ্রথম কেবল মাত্র একটু ক্ষুধা বোধ ও পেট বেদনার কথঞ্চিৎ উপশম লক্ষিত হইয়া ৭।৮ দিন আর কোনও পরিবর্ত্তন দেখা যায় না, কাজেই ঔষধটীর ২০০ শক্তি নিত্য ঐ সময় ১ মাত্রা করিয়া এক সপ্তাহ কাল দিবার পর রোগীর পেট বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি দেখা গেল এবং কাজেই ঔষধ ও বন্ধ থাকিল। ইহার পর ৩।৪ দিন বৃদ্ধি প্রাপ্ত অবস্থায় থাকিয়া ক্রমে ক্রমে পেট বেদনার উপশম হইল বটে, তবে জ্বরটী (যাহা ৯৯° কিম্বা জোর ৯৯·৫° পর্য্যন্ত উঠিত) বৃদ্ধি হইল এবং প্রাতে ৯৯ কি কিছু বেশী ও সন্ধ্যার দিকে ১০১ পর্য্যন্ত উঠিতে থাকা দেখিয়া রোগীও ভয় পাইল এবং আমারও (এই প্রকার একটী লক্ষণের উপশম ও আর একটীর বৃদ্ধি, ইহা প্রকৃত আরোগ্যের দিকে কিনা) একটু সন্দেহ যে না হইয়াছিল তাহা বলিতে পারি না। এন্টিসোরিক ও পুরাতন পীড়ায় যে কোনও ভাবে চিকিৎসা করিতে গিয়া রোগীও চিকিৎসককে বিশেষ ধৈর্য্যাবলম্বন করিতে হয়, ইহাই ভাবিয়া প্রায় ৩ সপ্তাহ সময় অপেক্ষা করিবার পর জ্বরটী ক্রমে কমিতে কমিতে আরোগ্য হইল। আশ্চর্য্য কথা, নিত্য অবিচ্ছেদে জ্বরের মধ্যেও রোগীর ক্ষুধা, প্রফুল্লতা প্রভৃতি দেখা গিয়াছিল, এজন্য অপেক্ষা করিতে ভয় হয় নাই। জ্বরটী নির্ম্মল হইয়া প্রায় এক মাস ভাল থাকিয়া আবার জ্বর হইতে লাগিল, তবে এবার জ্বরটী ৯।১০টার সময় কম্প, পিপাসা, শিরঃপীড়া ইত্যাদি সহ আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত থাকিয়া প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া ত্যাগ হইতে থাকায় নেট্রাম মিউর ৩০ শক্তি ২ মাত্রার ফলেই বন্ধ হইয়া যায়। শূলব্যথা ইহার পূর্ব্বেই বন্ধ হইয়াছিল। উপস্থিত যে সকল কষ্টকর লক্ষণ ছিল তাহা আরোগ্য হইবার পর রোগী অনেক দিন যাবৎ আমার সহিত সাক্ষাৎ করে নাই এবং আর যে চিকিৎসা প্রয়োজনীয় তাহাও চিন্তা করে নাই।

ইহার কিছুদিন পরে শীতের প্রারম্ভেই রোগীর সর্ব্বাঙ্গে (কেবল মুখমণ্ডল বক্ষস্থল ও বাহুদ্বয়ের উপরিভাগ ব্যতীত) ভয়ঙ্কর পাঁচড়া ও বড় বড় ফুস্কুড়ী কেহবা জলে ভরা, কেহবা পূঁযে ভরা, বাহির হইয়া রোগীকে বিব্রত করে এবং কাজে কাজেই আবার আমার নিকট আসিতে বাধ্য হয়। আমি

তাহার চিকিৎসার ভার পুনরায় গ্রহণ করিতে একটু দ্বিধা করায় লোকটা একবারে হতাশ হইয়া উঠায়, পূর্ব্ব রেকর্ড আনিয়া তাহার বিষয় পুনরায় চিন্তা করিয়া এবারকার উদ্ভেদ সকলের প্রকৃতি ও তাহার মানসিক প্রকৃতি দৃষ্টে সোরিণাম দেওয়াই স্থির করিয়াছিলাম। রোগীর এখনকার অবস্থা ও লক্ষণাদি সংক্ষেপে দিলাম। কেননা ডায়েরি হইতে দিলে বিস্তার হইবে ও তত্দূর বিস্তৃত বিবরণ বিশেষ প্রয়োজনীয় নয়।

বর্ত্তমান লক্ষণাবলী :— প্রধান লক্ষণ **তাহার মানসিক নৈরাশ্য** শরীরের উপর ছোট বড় খোস, চুলকানি জন্য বিব্রত বিশেষতঃ রাত্রিতে, রোগী নিকটে বসিলে এক প্রকার বিজাতীয় দুর্গন্ধ, সমস্ত রাত্রিব্যাপী জ্বর ও শীত শীত ভাব, এবং তৎসঙ্গে তাহার পূর্ব্ববর্ণিত হাঁপানির টান এই সকল লক্ষণ মোটামুটী সংগ্রহ করিয়া সোরিনাম ২০০ শক্তিতে ৩ দিন ৩ মাত্রা প্রয়োগ করিবার পরও কোনও ফল না পাইয়া ৫০০ শক্তির ১ মাত্রা ১ সপ্তাহ পরে দিয়াছিলাম। ইহার পরেই সুফল আরম্ভ হইল। সর্ব্বপ্রথম সামান্য বৃদ্ধি লক্ষণই উপস্থিত হয়, অর্থাৎ চুলকানির বৃদ্ধি এবং আরও কতকগুলি বড় বড় পাঁচড়া বাহির হইল—তাহার অল্পদিন পরেই ক্রমে ক্রমে হ্রাসের দিকে অগ্রসর হইয়া প্রায় ১॥ মাসের মধ্যে রোগীর শরীরে কেবল কতকগুলি মোটা মোটা কাল কাল দাগ ব্যতীত অন্য কিছু ছিল না। প্রতি রাত্রিতে যে জ্বর হইতেছিল, সেজন্য কোনও স্বতন্ত্র ঔষধ দিতে হয় নাই। সোরিনামের ক্রিয়াতেই তাহা আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু অন্যান্য সকল লক্ষণের উপশম স্বত্বেও রোগীর হাঁপানির কিছুই হইল না। হাঁপের পীড়ার জন্য রোগীর ভয়ানক কষ্ট হইতে লাগিল। হাঁপানির লক্ষণগুলি প্রায়ই সকল হাঁপানির সাধারণ লক্ষণ মাত্র, এজন্য তাহাদের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা চলেনা, অথচ রোগী ক্রমেই জীর্ণশীর্ণ হইতে থাকিল, তাহা ছাড়া পাছে তাহার ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটে ও কিজানি এতদিনে আবার কোনও এলোপ্যাথি ডাক্তারের নিকট গিয়া হাঁপানির জন্য ইনজেকশন লইবার প্রবৃত্তি আসে, এজন্য আমি একটু চিন্তিত হইয়াছিলাম। লক্ষণানুসারে ও সর্ব্বদা শীত শীত ভাব লক্ষ্য করিয়া আর্সেনিক দুই তিনটি শক্তি দিয়া কোনও ফল না পাইয়া একদিন সোরিণামই পুনরায় দিবার প্রবৃত্তি আসিল এবং সোরিণাম ১০০০ প্রয়োগ করিলাম, ইহার ৮।১০ দিন পরে রোগীর দক্ষিণ পায়ের গোড়ালির হাড়ের উপর হইতে হাঁটুর হাড়ের নীচ পর্য্যন্ত

স্থানটিতে ভয়ানক চুলকানি আরম্ভ হইয়া "কাউরের ঘা" প্রকাশ পাইল, রোগীও স্মরণ করিয়া তখন কহিল যে, তাহার এই "কাউরের ঘা" বাল্যকালে ছিল ইহা তাহার মাতার নিকট হইতে জানা ছিল। কিন্তু ইহাতেও তাহার হাঁপানির কোনও শান্তি দেখা দিল না। উপরন্তু আবার সেই "কাউরের ঘা" লইয়া বিব্রত হইতে হইল। ডান পা হইতে বাম পায়ের ঠিক ঐ প্রকার স্থানেও ঐ প্রকার ঘা দেখা দিল। এই সকল ক্ষত হইতে প্রায় নিত্যই অত্যন্ত চুলকানি হয় ও চুলকাইবার পর অতিরিক্ত চটচটে রস প্রচুর পরিমাণে স্রাব হইত। এদিকে শীতকাল গিয়া বসন্ত আসিল, কিন্তু ঋতু পরিবর্ত্তনের সঙ্গে কোনও লক্ষণেরই কোনওপ্রকার পরিবর্ত্তন দেখা দিল না। বসন্তের শেষে রোগীর মাথার চুলের ভিতরে ভিতরে চুলকানি ও উদ্ভেদ দেখা দিল, এবং সেগুলি হইতেও সামান্য সামান্য রস নির্গত হইয়া মাথাতে জটা পাকাইতে আরম্ভ করিল। আশ্চর্য্য কথা মাথায় উদ্ভেদ বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর হাঁপের টান যেন সামান্য বলিয়া মনে হইল। এইভাবে প্রায় ৩ মাস থাকার পর আর কোনও উন্নতি দেখিতে না পাওয়ায় আমি সোরিণামই ১০,০০০ শক্তিতে ১ মাত্রা প্রয়োগ করি। প্রায় ১ মাস অপেক্ষা করিয়াও কোনও ফল বা উন্নতি না পাইয়া অনেকটা কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় ভাবে সালফার ২০০ শক্তি দেওয়া স্থির করিলাম। সালফার ২০০ তিন চারি মাত্রা দিয়া কোনও ফল পাই নাই। শেষে সোরিণাম ৫০,০০০ এম একমাত্রা মাত্র দিয়াছিলাম এবং তাহার ১২।১৫ দিনের পর হইতে সকল স্থানে ক্ষতগুলি ক্রমে ক্রমে আরাম হইল বটে, তবে হাঁপের কোন উন্নতি আর দেখা দিল না। বর্ষার প্রারম্ভ হইতে আবার সামান্য সামান্য উদরাময়ের লক্ষণ দেখা দিল এবং ভাদ্রের শেষে রোগীকে প্রায় শয্যাসায়ী করিয়া ফেলিল। উদরাময়ের জন্য লক্ষণ হিসাবে কখনও পডোফাইলাম, কখনও এলোজ, কখনও ফসফারাস্ ব্যবহার করিতে হইয়াছিল, কিন্তু স্থায়ী উপকার পাই নাই। পূজার সময় ঐ সকল কষ্টের উপর আর এক কষ্ট আসিয়া দেখা দিল। ইহার মধ্যে যদিও পেটের পীড়া একটু উপশম পাইয়াছিল, কিন্তু নিত্য বৈকালে রোগীর শিরঃপীড়া হইতে লাগিল। শিরঃপীড়ায় কোন বিশেষ লক্ষণ না থাকায় এবং বিশেষতঃ **একটীর পর আর একটি, তাহার পর আর একটী ক্রমে ক্রমে রোগ লক্ষণের আবির্ভাব হইতে থাকা** লক্ষণটী লক্ষ্য

করিয়া ও রোগীর রোগের জটিলতার বিষয় চিন্তা করিয়া টিউবারকুলিনাম বোভিনাম ১০০০ শক্তিতে একমাত্রা প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ভগবানের কৃপায় ঐ মাত্রার পরেই হাঁপের টান যেন কে মুছিয়া ভাল করিয়া দিল এবং অন্যান্য কষ্ট আর কিছুই থাকিল না রোগী ইতিমধ্যে এতই বিশ্বাসবান্ হইয়াছে যে তাহার ধারণা হইল হোমিওপ্যাথী অতি অদ্ভুত ও প্রত্যক্ষ চিকিৎসা। আমার উপর তাহার ব্যক্তিগত ভাবে অবশ্য উচ্চ ধারণাই ছিল, কিন্তু হোমিওপ্যাথীর উপর এখন তাহার প্রগাঢ় বিশ্বাস আসিয়াছিল যে তাহার দ্বারা অনেকগুলি ভাল ভাল লোকের মতি গতি ফিরিয়াছিল। এখন এ ব্যক্তি নিজেই সর্ব্বকার্য্য ত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথীতে মন দিয়াছে এবং অনেকেরই কল্যাণের পথ পরিষ্কার করিতেছে। আমি বাহুল্যভয়ে কেবল সংক্ষেপে এই রোগীতত্ত্বটী বর্ণনা করিলাম কিন্তু এই রোগীর জন্য আমাকে যে কত পরিশ্রম চিন্তা ও ধৈর্য্যাবলম্বন করিতে হইয়াছে তাহা একমাত্র ভগবানই জানেন। যাহা হউক এই রোগীর সম্বন্ধে পরবর্ত্তী ঘটনা ২।১টী অতি সংক্ষেপে দিতেছি।

আগামী শীতকালের প্রারম্ভে তাহার সর্ব্বাঙ্গে চুলকানি হয়, কোনও স্থান বিশেষ উদ্ভেদ দেখা দেয় নাই, তবে চুলকানি হয় মাত্র, রোগী অবশ্য ভীত হইয়াছিল, কিন্তু আমি হই নাই। ঔষধের ক্রিয়া এইরূপ পর্য্যায় হিসাবে হইয়া থাকে তাহা আমি জানিতাম, এজন্য আমি কোনও ঔষধ দিই নাই। বসন্তকালের শেষে এই ব্যক্তির জ্বর, কফ, কাশী হইয়াছিল তাহার একটী নিকট আত্মীয় ডাক্তার নিউমোনিয়া বলিয়া প্রকাশ করেন। রোগী আমাকে চিকিৎসার জন্য ডাকে, ২।১ মাত্রা কি ঔষধ দিই তাহা ডায়েরীতে নাই, এজন্য লিখিতে পারিলাম না, তবে চিকিৎসার শেষে এবং আরোগ্য হইবার পর, টিউবারকুলিনাম বোভিনাম্ খুব উচ্চ শক্তি একমাত্রা দিই মনে আছে। ইহার পর হইতে রোগী বেশ ভাল আছে।

[ক্রমশঃ]

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মা ব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতাঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ॥

(১)

লণ্ডনের ইণ্টারন্যাশ্যানাল হোমিওপ্যাথিক্ কংগ্রেস—

মহাসমারোহে ১৮ই জুলাই ২৭ তারিখ হইতে এই মহাসভার অধিবেশন আরম্ভ হইয়া, ২২শে জুলাই শুক্রবার কনাট্রুম্‌সে পান ভোজনাদির পর ইহার কার্য্য শেষ হয়। সম্পূর্ণ সাফল্য লাভ হইয়াছে। সংবাদ পত্র সমূহে কংগ্রেস সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা হইয়াছে।

(২)

চক্রীর চক্রে ঠিক এই সময়েই ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশানের বৈঠক হইয়াছিল। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়, সংবাদ সংগ্রাহকগণকে এই সভায় প্রবেশোলাভের জন্য একটা সর্ত্ত দেওয়া হয় যে "কোনও সংবাদ সভার সম্পাদক-দিগকে না দেখাইয়া তাঁহাদের অনুমতি ব্যতীত সোজাসুজিভাবে প্রকাশিত হইতে পারিবে না।" ফলে "জাতীয় খাদ্য সরবরাহে রাজকীয় কর্ত্তব্য" শীর্ষক বিষয় জাতির অজ্ঞাতসারে এলোপ্যাথদিগের মধ্যেই আলোচিত হইয়া গিয়াছে। টাইম্‌স্ সম্পাদক এই "ঢাক্ ঢাক্" প্রবৃত্তিতে বিচলিত হইয়া বলিয়াছেন "এই সর্ত্ত সংবাদপত্র সমূহের ও সাধারণের অপমান সূচক।" বিলাতেও সংবাদপত্রের তথা সাধারণের অপমান, তা হলে, করিবার লোক আছে। আমাদের পক্ষে এ একটা মন্দ নজীর নয়।

(৩)

কিন্তু হোমিওপ্যাথিক মহাসভার আলোচনা অবারিতদ্বারে সাধারণের সমক্ষেই হইয়াছিল। ইহাতে টাইম্‌স্ সম্পাদক ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশানের সঙ্কীর্ণতার সহিত তুলনা করিয়া আশ্বস্ত হইয়াছেন। গোপনে কার্য্যকারীরা যে প্রত্যয়যোগ্য নয়, এইটী বুঝিতে এবং বুঝাইয়া দিতে পারিলে, সাধারণ তাহাদের ন্যায্য অধিকার লাভে কখনই বঞ্চিত হইতে পারে না। ব্রিটিশ জনসাধারণ আমাদের মত না হইলেও, সংস্কারের দাসত্বে আমাদের অপেক্ষাও হীন ব্যক্তির সংখ্যা জগতে কম নয়।

(৪)

সুখের বিষয় ডাক্তার শরচ্চন্দ্র ঘোষ ও ডাক্তার জে, এন্, মজুমদার কলিকাতা হইতে ইণ্টারন্যাশান্যাল হোমিওপ্যাথিক কংগ্রেসের অনরারী সহকারী সভাপতি নির্ব্বাচিত হইয়াছেন। যাই হউক ইঁহারা কংগ্রেসে ভারতের মুখ রক্ষা করিয়াছেন।

(৫)

ভারতে হোমিওপ্যাথির কৃপায় প্রভূত ধন মান অর্জ্জন করিয়াছেন, এমন অনেক চিকিৎসকই আছেন। কিন্তু সেই অর্থ ব্যয় করিয়া হোমিওপ্যাথির মঙ্গল, তথা ভারতের নাম রক্ষার্থ বিদেশ যাত্রা করিতে আমরা একমাত্র ডাঃ জিতেন্দ্র নাথ মজুমদার ছাড়া আর কাহাকেও দেখিতে পাই না কেন? ভারতে হোমিওপ্যাথির গৌরবকামী সকলেরই এজন্য ডাঃ মজুমদারের নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করা উচিত। আমরা তাঁহাকে আমাদের আন্তরিক ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি। ভগবৎকৃপায় তিনি যেন দীর্ঘ জীবন লাভ করিয়া স্বীয় পিতৃদেব স্বর্গীয় স্বনামধন্য প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের পদাঙ্ক অনুসরণ করিয়া এইরূপে ভারতের হোমিওপ্যাথির মুখ রক্ষা করেন। হোমিওপ্যাথি প্রচারের জন্য তিনি যে একটী কমিটীতে নিযুক্ত হইয়াছেন তাহার জন্য ভারতের হোমিওপ্যাথ নামধারী সকলেরই আনন্দিত হওয়া উচিত।

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি।

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি, ভাদ্র ১০ম বর্ষ, ১৯৭ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জে, টি, কেণ্ট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেক্‌চারস্‌ অন্‌ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homœopathic Philosophy) অনুবাদ।

একবিংশ বক্তৃতা।

স্থায়ীরোগ সমূহ—মেহবিষ বা সাইকোসিস।

প্রাথমিক অবস্থায় শরীরের বাহ্য অংশে অবস্থান করাই প্রমেহরোগের প্রকৃতিগত। এই হেতু মূত্রমার্গের স্রাবদমনের অত্যল্পকাল পরেই সবল ধাতুবিশিষ্ট রোগীদের শ্লৈষ্মিক প্রকোপ হইলে নাসিকাতেই উহার অবস্থান সম্ভব। কিন্তু অল্পকাল মধ্যে শ্লেষ্মার আক্রমণ লক্ষিত না হইলে বুঝিতে হইবে, ধাতু উহার প্রকাশোপযোগী সবল নহে। এইরূপ ক্ষেত্রে উহা গভীরতর কোষসংস্থান সমূহ আক্রমণ করিবে। ব্রাইটাখ্য পীড়া (Bright's disease) ফুসফুসক্ষয়, যকৃৎক্ষয়, অতি কঠিন আকারের বাতপীড়া, এ সকল হইতেও পরিণামে রোগীকে বিনষ্ট করিতে পারে। শুধু প্রাথমিক অবস্থাতেই উহা শ্লৈষ্মিক আকার ধারণ করে। ধাতু সবল না হওয়ায় বাহ্যপ্রকাশের হস্তমুক্ত হইয়া রোগী মনে করে সে আরোগ্যলাভ করিয়াছে, কিন্তু রক্ত দূষিত হইয়া রোগী রক্তহীন না হওয়া পর্য্যন্ত, রোগ ক্রমশঃ পরিণত অবস্থার দিকেই চলিতে থাকে। এখন, যদি এইরূপ অবস্থায় ঐ ব্যক্তি বিবাহ করে, তবে তাহার স্ত্রীর প্রদর প্রতিশ্যায় কিম্বা মূত্রাধার সম্পর্কিত কোন পীড়া হইবে

না কিন্তু ক্রমশঃ তাহার রক্তাভাব ঘটিতে থাকে। ইচ্ছা হইলে তোমরা ইহাকে রোগের দ্বিতীয় অবস্থা বলিতে পার কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহা অধিকতর আন্তরিক আকার। রক্তাল্পতার অবস্থা হইতে ইহা যাবতীয় শারীরিক ক্রিয়াতে (organic functions of the body) প্রসারিত হয়। স্ত্রীলোকটা রোগের শ্লৈষ্মিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না, কারণ স্বামী যে অবস্থায় উপনীত, সেই অবস্থা হইতে রোগবিষ তাহাতে সংক্রামিত হইয়াছে। স্বামী শ্লৈষ্মিক অবস্থা অতিক্রম করিয়া থাকিলে স্ত্রীও তৎপরবর্ত্তী অবস্থাই প্রাপ্ত হইয়া থাকে। জরায়ু অর্ব্বুদ (fibrinous tumours of the uterus), জরায়ু প্রদাহ, কোমল কোষ সংস্থান সমূহের প্রদাহ অথবা বৃক্ককের বহুবিধ বিকৃত পরিবর্ত্তন এই সকলই তাহার হইয়া থাকে। এই অবস্থায় চলিতে থাকিয়া বর্ত্তমান যুগের স্ত্রীলোকদের যে সকল বিচিত্র ধাতুগত রোগ দৃষ্ট হয়, তাহার যে কোন একটাই সে প্রাপ্ত হইতে পারে,। ইহা কতকটা আশ্চর্য্যের বিষয় যে মেহবিষ কোমল কোষসংস্থান সমূহই আক্রমণ করে কিন্তু অস্থিসমূহের উপরে ইহার কোন ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয় না। উপদংশ বিষ কোমল কোষ সংস্থান ও অস্থি উভয়ই আক্রমণ করিয়া থাকে। আদি রোগবিষ সমগ্র মানবীয়, বিধানই আক্রমণ করে, কিছুই পরিত্রাণ পায় না ; ইহা ব্যাপক ক্ষয় ঘটাইয়া থাকে।

কখন কখন ইহা পুরুষের ভিতর শ্লৈষ্মিক আকারে প্রকাশিত না হইয়া অণ্ডপ্রদাহ (inflamation of the testes) উৎপন্ন করে কিম্বা মলাধার (rectum) আক্রমণও করিতে পারে। আবার, প্রমেহস্রাব দমনের অভিপ্রায়ে উগ্র ঔষধ পিচকারীদ্বারা ব্যবহার করিয়াছে, এরূপ কোন রোগীর শয্যাপার্শ্বে গমন করিলে দেখিতে পাইবে সে যন্ত্রণায় কখন অঙ্গকুঞ্চিত ও পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিতেছে, কখন উত্থিত ও পতিত কিম্বা কুণ্ডলিত হইতেছে এবং অবিরত অঙ্গসঞ্চালনই তাহার একমাত্র শান্তি ; তাহার যন্ত্রণাসমূহ অতি প্রচণ্ড, ঐগুলি আপাদমস্তক বিদারণবৎ ; উঠিতে সমর্থ হইলে সে দিবারাত্রি গৃহতলে বিচরণ করিতে থাকিবে। এই শ্রেণীর বাতরোগে কদাচিৎ স্ফীতির আধিক্য দৃষ্ট হয়, মনে হয় ইহা স্নায়ুকোষেরই (Nerve sheath) পার্শ্বে অবস্থিত এবং সঞ্চালনেই ইহার উপশম। পল্লবগ্রাহী চিকিৎসক বলিবেন সঞ্চালনে যখন উপশমিত হয় তখন এ ব্যক্তি রাসের (Rhus) রোগী। রাস প্রয়োগ কর, দেখিতে পাইবে উহা লোকটীর বিন্দুমাত্র

উপকারও করিবে না। মেহবিষের গূঢ়তম প্রকৃতি আলোচনা করিলে বুঝিতে পারিবে, রাস মেহবিষনাশক ঔষধ নহে, এবং এরূপ রোগীর অস্থিরতা নিবারণে ইহা কোনই সাহায্য করিবে না, ইহাদ্বারা তাহার ভীষণ যন্ত্রণা ও উৎকণ্ঠারও লাঘব হইবে না—এই সকল বিষয় মনে রাখিও। এই অবস্থা চলিতে থাকিবে এবং বিষের আক্রমণ তীব্রভাব ধারণ করিলে, তাহার কণ্ডরা সমূহ (Tendons) কুঞ্চিত হইতে আরম্ভ করিবে, ঐগুলি হ্রস্বাকার প্রাপ্ত হইবে, জঙ্ঘাপিণ্ডের মাংসপেশীসমূহ (Muscles of the calves) ব্যথাযুক্ত হইবে, ঊরুদেশের মাংসপেশী সমূহ এতই বেদনাদায়ক হইবে যে ঐগুলি স্পর্শ বা ব্যবহার করা যাইবে না ; কখন কখন দূষিত পদার্থ মাংসপেশী সমূহে অনুপ্রবিষ্ট হইবে ও তৎপরিণামে ঐগুলি শক্ত হইয়া পড়িবে এবং ঐ ব্যথা পদে প্রসারিত হইলে রোগীর পক্ষে পরিভ্রমণ করাও অসম্ভব হইবে। কোন কোন স্থলে রোগ এতই তীব্র আকার ধারণ করে যে রোগী শয়ন কিম্বা উপবেশন করিয়া থাকিতে অথবা হামাগুড়ি দিয়া চলিতে বাধ্য হয়। এইরূপ অবস্থা বহুবর্ষ ধরিয়া চলিতে থাকে। আমি জ্ঞাত আছি এই সমস্ত রোগীর ব্যথিত অঙ্গপ্রত্যঙ্গে বহু সপ্তাহ, মাস, এমন কি বর্ষ ব্যাপিয়া বিষমমতের চিকিৎসক প্রদত্ত বাহ্যপ্রয়োগের ঔষধসমূহ কোন উপশম প্রদান করে নাই কিন্তু সমতাত্ত্বিক কোন চিকিৎসক মেহবিষের সমগ্র প্রকৃতি বিবেচনা ও লক্ষ্য করিয়া প্রকৃত ব্যবস্থা করিলে তদ্দ্বারা পদব্যথা বিদূরিত ও প্রতিরুদ্ধ প্রমেহ স্রাবের পুনঃ প্রকাশ হইয়া থাকে। পুরাতন রোগলক্ষণের প্রত্যাবর্ত্তনের অর্থ আরোগ্য। স্রাবের প্রত্যাবর্ত্তনের সঙ্গে এই সকল ভয়াবহ লক্ষণ সমূহেরও উপশম উপস্থিত হইয়া থাকে। স্রাব প্রত্যাবৃত্ত না হওয়া পর্য্যন্ত কোন রোগীকেই রোগমুক্ত মনে করিও না।

স্বামীতে যে অবস্থা বর্ত্তমান ছিল, তাহা হইতে মেহবিষ স্ত্রীতে সঞ্চারিত হইয়া মনে কর তাহার জরায়ুতে সৌত্রিক প্রকৃতি বিশিষ্ট (Fibrinou's character) প্রদাহ উৎপাদন করিয়াছে, তাহার অতি গুরুতর আকারের রক্তহীনতা ঘটিয়াছে, চর্ম্ম বিবর্ণ, মোমবৎ এবং সংগ্রহিতবৎ (Patchy) অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে এবং শরীর বিশুষ্ক ও নানারূপ যান্ত্রিক যন্ত্রণাপূর্ণ হইয়াছে। এখন যদি তাহার জন্য সমলক্ষণতত্ত্বানুযায়ী প্রকৃত মেহবিষনাশক ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়, তবে এরূপক্ষেত্রে তোমরা প্রমেহস্রাবের আবির্ভাবের আশা করিতে পার না। উহার কোন প্রয়োজন নাই, উহা ব্যতীতই স্ত্রীলোকটী আরোগ্য লাভ

করিতে পারে। পূর্ব্বে যদি তাহার স্রাব না হইয়া থাকে, তবে উহার প্রত্যাবর্ত্তন ব্যতীতই সে ভাল হইবে। তাহার ক্ষেত্রে লক্ষণসমূহের বিপরীত ক্রমে আবির্ভাবের অর্থ তাহার যে যে লক্ষণ হইয়াছিল, তাহাদেরই বিপরীত ক্রমে প্রকাশ। প্রাথমিক অবস্থা তাহার হয় ত হয় নাই কিন্তু যে সকল অবস্থা তাহার ঘটিয়াছিল, স্তরের পর স্তর, লক্ষণের পর লক্ষণ, সেই সকলগুলির ভিতর দিয়া তাহাকে পূর্ব্ব স্বাস্থ্যে প্রত্যাবর্ত্তন করিতে হইবে। স্ত্রীলোকটী নিরপরাধা হইয়াও কি দুঃসহ যাতনা ভোগ করিতেছে! বিবাহের কতিপয় বর্ষ পরেই যে স্থলে দেখিবে স্ত্রী রক্তহীনা হইয়াছে এবং তাহার শরীর নিয়মিতরূপে ক্ষয় প্রাপ্ত হইতেছে সেখানেই এই পীড়া সম্বন্ধে তোমাদের সন্দেহ হওয়া উচিত, অন্ততঃ বিষয়টার উপযুক্ত অনুসন্ধান না করিয়া উহাকে যাইতে দিবে না। তাহার স্বামীকে ডাকিয়া পাঠাইবে, তাহার সহিত ধীরভাবে আলাপ করিবে এবং তাহাকে বলিবে যুবা বয়সের প্রারম্ভে জননযন্ত্র ঘটিত কোন বিশেষ পীড়া তাহার হইয়াছিল কিনা, তাহাই জানিতে চাও। বিষয়টী গোপনীয় বিবেচিত হইবে, ইহাও তাহাকে বলিবে। পারিবারিক চিকিৎসক হইলে ত অবশ্যই এই প্রকার করিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

২৭শে জুন ১৯২৭ তারিখে উত্তরপাড়ার মিঃ বি, ঘোষালের পুত্রকে দেখি। প্রায় আট দশ দিন হইয়াছে, ইতিমধ্যে তাহাকে সালফার, ক্যালকেরিয়া আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণ পাই।

(১) অত্যন্ত খিট্‌খিটে, হাত দেখিতে দেয় না, পরীক্ষা করিতে গেলে, কাঁদে।

(২) জিহ্বায় সাদা, পুরু, লেপ যুক্ত।

(৩) পেট ফাঁপা বেশ আছে।

(৪) মধ্যে মধ্যে পাতালা বাহ্যে করে এবং বমিও করিয়াছিল।

(৫) জ্বর ১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে ১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত নামে।

এই দেখিয়া তাহাকে সেদিন ঔষধ—এণ্টিমোনিয়াম্ ক্রুডাম্ ৩০ একমাত্রা ও পরদিন প্রাতে ২০০ শক্তি একমাত্রা প্রয়োগ করি। **পথ্য**—ছানার জল বা বার্লি **তিন ঘণ্টা** অন্তর।

এখানে বলা আবশ্যক যে, রোগীকে বার্লি আধ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হইতেছিল। তাহাতে পেটের ফাঁপ আরও বাড়িয়াছিল অনেকস্থলেই এইরূপ করিয়া রোগীকে অযথা কষ্ট দিতে ও রোগ বাড়াইতে দেখা যায়। অসুস্থাবস্থায় বিশেষতঃ পেটের গোলমাল থাকিলে ৩ ঘণ্টার মধ্যে কোন কিছু লঘু পথ্যও দেওয়া উচিত নয়। পথ্য হজম না হইলে রোগীর ভাল হওয়া দূরে থাক, তজ্জনিত অজীর্ণ রোগীকে অধিকতর অসুস্থ ও দুর্ব্বল করে।

২৯শে জুন ২৭—তারিখে রোগীকে প্রায় অচৈতন্য অবস্থায় দেখা যায়। মুখে দুর্গন্ধ হইয়াছে। বাহ্যে বারে কমিয়াছে বটে কিন্তু অতিশয় দুর্গন্ধ। পেট ফাঁপ খুব আছে, অধিকন্তু জিহ্বায় ঘা হইয়াছে। গায়ে হাত দিলে কাঁদে।

ঔষধ—ব্যাপ্টিসিয়া ২০০, একটী পুরিয়া সকালে যখন জ্বর কম থাকে ও কয়েক পুরিয়া শুগার প্রত্যহ দুইটী। রেক্‌টিফায়েড্‌ স্পিরিট জলের সহিত মিশাইয়া ২ বার প্রত্যহ মুখ ধুইবে। ৪ পুরিয়া শুগার প্রত্যহ সকালে বিকালে ২টী সেব্য।

২রা জুলাই ২৭—জিভের ঘা কিছু কম কিন্তু ঠোঁটের ঘা খুব বাড়িয়াছে; অনবরত খুঁটিতেছে, রক্ত পড়িতেছে তবুও খুঁটিতে থাকে, কিছুতে বন্ধ করা যায় না। এখন বেশ জ্ঞান হইয়াছে।

ঔষধ—এরাম ট্রিফ্‌লিনাম্‌ ২০০ শুগার ৮ মোড়া। পথ্য—পূর্ব্ববৎ

ঠোঁট খুটিতে না পারে এই জন্য রোগীর পিতা হাতে মোজা পরাইয়া বাঁধিয়া দিয়াছিলেন। বুদ্ধির কাজই হইয়াছিল। জ্বর এখনও বৈকালে ১০৩ ডিগ্রি উঠিতেছে।

১০ই জুলাই ২৭—জ্বর কম পড়িয়াছে বৈকালে ১০১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে—সকালে ৯৯ ডিগ্রি হয়।

প্রস্রাবের ঝাঁজ হইয়াছে। পাড়ার কোন চিকিৎসক এখন এরাম ট্রিফলিনাম্‌ ১০০০, দিবার জেদ করিতেছেন।

ঔষধ—এসিড্‌ নাইট্রিক ২০০ এক মাত্রা।

২০শে জুলাই ২৭—রোগী বেশ ভাল আছে। জ্বর নাই। কয়দিন বাহ্যে হয় নাই। পেট ফাঁপ যেন এখনও একটু আছে। রাত্রিতে খাই খাই করে। সর্ব্বদাই হাওয়া চাই।

ঔষধ—কার্ব্বোভেজ ৩০ একমাত্রা।

পথ্য—পোরের ভাত এক বেলা অল্প মাত্রায়।

৯ই আগষ্ট ২৭—রোগী ভাল আছে। কিন্তু খাই খাই ভাব আর পেটের ফাঁপ এখনও কমে নাই। জিহ্বা লাল। ভাত খাইয়া ভাল আছে।

ঔষধ—সিনা ২০০ একমাত্রা।

১০ই আগষ্ট—কয়েক দিন বাহ্যে হয় নাই—বারে বারে খাইতে চায়, হয় না। ঔষধ নাক্সভমিকা ২০০ এক মাত্রা। ঔষধ খাইবার ২ দিন পরে বাহ্যে হইয়াছে। এখনও বেশ ভাল আছে।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

গত জুন মাসে আমার ২য়া কন্যা শ্রীমতী উমাবালা দেবী, বয়স ৮ বৎসর, জ্বর রোগে আক্রান্ত হয়। প্রথম ৪।৫ দিন জ্বর ততটা প্রস্ফুটীত হয় নাই, কেবল সামান্য গাত্র-তাপ, বোধ হয় ৯৯° ডিগ্রীর বেশী হইবে না, লক্ষণের মধ্যে আহারে একবারে ইচ্ছা নাই। এইপর্য্যন্ত এজন্য বাটীর লোকে বা আমি বিশেষ নজর দিই নাই। ইহার পর বোধহয় ৬ষ্ঠ বা ৭ম দিবসে রোগিনী অত্যন্ত মাথা-ব্যথা বলিয়া বিশেষ কষ্ট অনুভব করিল ও গাত্র-তাপও সেদিন প্রাতে ১০০° এবং বৈকাল ১০২·৫ হইল, সেদিন হইতেই আমাদের স্পষ্ট ধারণা হইল যে, তাহার স্বল্প বিরাম জ্বর হইতেছে ও হইয়াছে, এবং ঔষধাদির ব্যবস্থা ও পথ্যাপথ্যের নিয়ম পালন কর্ত্তব্য বলিয়া স্থির হইল। ইহার পূর্ব্বে যদি রোগিনীর আহারে অনিচ্ছা না থাকিত, তবে যথারীতি আহারাদি চলিতে থাকিলে বোধ হয় আরও গুরুতর ফল হইত কিনা, কে জানে, বরং হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা ছিল। যাহা হউক প্রকৃতির নিয়ম হিসাবে সামান্য জ্বর ভাব দেখা দিলে প্রায়ই আহারে ইচ্ছা থাকে না, এবং এক্ষেত্রেও ছিল না, ইহাই মঙ্গল। যাহা হউক, লক্ষণাদি সংগ্রহ করিয়া দেখা গেল যে, জিহ্বাতে একটু সাদা ও ময়লাটে লেপ রহিয়াছে। সেদিন হইতে আর শয্যায় না শুইয়া থাকিতে পারে না, বসিলে গা বমি বমি করে, এবং কখনও বা বমি করিয়াও ফেলে, সর্ব্বাঙ্গ বেদনা—টেপাইতে ইচ্ছা হয় এবং টেপাইলে আরাম বোধ করে, কোষ্টবদ্ধ, অত্যন্ত মাথাব্যথা, চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, পিপাসা সামান্য রহিয়াছে—ইত্যাদি অনুসারে ব্রাইওনিয়া ৩০ শক্তি রাত্রি ৮টায় ১ মাত্রা ও ভোরের সময় ১ মাত্রা দেওয়া হইল– বলিতে ভুল হইয়াছে যে জ্বরটী বেলা ৮টা হইতে সামান্য সামান্য বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া সন্ধ্যার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত যাহা বাড়িবার বাড়িত এবং সন্ধ্যার প্রাক্কাল হইতেই কমিতে আরম্ভ করিয়া তৎপরদিন প্রাতে সর্ব্বাপেক্ষা কম হইত-- এই প্রকার হ্রাসবৃদ্ধি ছিল—এবং আমি তদনুসারে অর্থাৎ জ্বরটি কমিবার মুখে ২ মাত্রা ব্রাইওনিয়া দিয়াছিলাম। তাহার পরদিন ৮ম দিবসে বৈকালে ১০৩ পর্য্যন্ত উঠিল, অথচ লক্ষণাদি পূর্ব্ববৎ—কাজেই মনে করিলাম—ঔষধের শক্তি নির্ব্বাচন ঠিক হয় নাই এবং সেদিন জ্বর কমিবার মুখে ব্রাইওনিয়া ২০০ শক্তি একমাত্রা দিলাম। ৯ম দিবসেও জ্বরের হ্রাস হওয়া দূরে থাক, বরং ১০৩·৪ হইয়াছে, দেখা গেল। সেদিন সালফার ৩০শ ১ মাত্রা দেওয়া হইল, তাহার পর দিনেও জ্বর কোনও প্রকার হ্রাস হইল না এবং সর্ব্বাঙ্গ জ্বালা, সর্ব্বদাই পাখার বাতাস চাওয়া, নড়িলে চড়িলেই ঘাম ইত্যাদি

লক্ষণের আবির্ভাব এবং জ্বরের তাপ ১০৪ হইল। আমি একটু উৎকণ্ঠিত হইলাম, কেন না ঔষধের ক্রিয়ায় একবার মলত্যাগও হইল না, তাহা ছাড়া রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বলও হইতে লাগিল। এখানকার স্থানীয় ল্যাণ্ড একুইসিসেন আফিসের হেড সারভেয়ার শ্রীযুক্ত কুঞ্জলাল সেন মহাশয় একজন হোমিও-প্যাথীতে বিশেষ ব্যুৎপন্ন ও অনুরাগী। তিনি ব্যবসা করেন না, তবে দুস্থ-ব্যক্তিদিগের কল্যাণার্থ ঔষধাদি বিনামূল্যে বিতরণাদি করিয়া থাকেন। তিনি আমার পরম বন্ধু এবং আমিই তাঁহাকে হোমিওপ্যাথী মন্ত্রে দীক্ষিত করিয়াছিলাম। তিনি প্রায়ই আমার বাটীতে আসেন— তাঁহাকেও রোগী দেখাইলাম, তিনিও কহিলেন যে ঔষধ ঠিকই পড়িয়াছে, তবু কেন উপকার হইতেছে না। যাহা হউক জিহ্বার অবস্থা দেখিয়া উভয়েই মার্কুরিয়াস ২০০শ দিবার ব্যবস্থা করিলাম- কিন্তু ফল পূর্ব্ববৎ। আমি বড়ই উদ্বিগ্ন হইলাম। পিতা হইয়া চিকিৎসক হওয়া যে কত দৃঢ় মনের কার্য্য তাহা অনেকেই জানেন। যাহা হউক সেদিনে ডুসদিয়া মল বাহির করিতে বাধ্য হইলাম কেননা রোগিনীর মল না হওয়ায় বড় কষ্ট অনুভব হইতেছিল। ইহাতেও জ্বর ত কমিলই না (বাড়ীর লোকে এবং প্রতিবেশীগণ বিশেষ আশা করিতেছিলেন যে মল পরিষ্কার হইলেই জ্বর ত্যাগ হইবে, অন্ততঃ জ্বরবেগ হ্রাস হইয়া আরোগ্যের পথে উঠিবে) অধিকন্তু সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা এত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইল যে মুহুর্ত্তমাত্র পাখার বাতাস বন্ধ হইলেই রোগিণী ভীষণ চীৎকার করিতে থাকে। আমরা উভয়ে বিশেষ প্রণিধান করিয়া ফস্‌ফোরাস্ ৩০ ও পরে ২০০ দিলাম, ইহাতেও ফল না পাওয়ায় বিশেষ চিন্তিত হইতে হইয়াছিল। ইতিমধ্যে ১৩।১৪ দিন পার হইয়া গিয়াছে এবং রোগিণী অতি দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। লক্ষণের অন্য পরিবর্ত্তন বিশেষ কিছু নাই। যাহা হউক, রাত্রে কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া বসিয়া আছি, এরূপ সময়ে আমি যেন অনুভব করিলাম যে কে একজন ব্যক্তি এপিস দিবার জন্য কহিয়া গেল— আমার চমক ভাঙ্গিল, কিন্তু রোগিণীর পিপাসার জোর রহিয়াছে, তাহার উপর তন্দ্রালুভাবের সঙ্গে মধ্যে মধ্যে অস্থিরতা (বরাবর শেষ ৫।৬ দিন) লক্ষিত হইতেছিল—এজন্য একবার সামান্য দ্বিধাবোধ করিয়াছিলাম কিন্তু পরক্ষণেই মনে করিলাম যে কি জানি যখন এরূপ অবস্থায় এপিস দিবার জন্য একটী প্রেরণা পাইলাম, তখন এপিস অবশ্যই দিতে হইবে। যাহা হউক, অতি সন্তর্পণে ভয়ে ভয়ে এপিস ৬ দিলাম, কি জানি ৩০ কিম্বা ২০০ দিলে কোনও অনিষ্ট হয়। পুনরায় ৩ ঘণ্টা পরে এপিস ৬ কয়েকবার নাড়াদিয়া

দিবার পর জ্বর পূর্ব্বানুপাতে অনেক কম বোধ হইল, আবার ভোরের সময় আর ১ মাত্রা ঐ ভাবে দিবার পর প্রাতঃকালে একবারে জ্বর ত্যাগ হইল। ১ম মাত্রা দিবার পর কেবল সামান্য অস্থিরতা কমবোধ হয়, ২য় মাত্রার পর নিদ্রা হয়, এবং ৩য় মাত্রার পর জ্বরত্যাগ হইল। যথাযথ যেমন ঘটিয়াছিল ও আমার মানসিক অবস্থাও যথাযথ লিখিলাম। রোগিণীর সেদিন জ্বর ৯৯·৫ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল, এবং সন্ধ্যার পরেই ৯৮° হয় আর কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই।

এই রোগিণীতে একটী কথা বেশ প্রমাণ হয় যে প্রকৃত ঔষধ পড়িবামাত্রই রোগিণীর অগ্রে মানসিক এবং পরে দৈহিক লক্ষণের উন্নতি হইয়া থাকে, এবং প্রত্যেক জ্বরের যে একটী "ভোগকাল" আছে বলিয়া কথিত হয়, তাহা আমাদের চিকিৎসার চিন্তার মধ্যে আনিবার প্রয়োজন নাই, কেননা যখনই সম-সূত্রে ঔষধ পড়িবে সেই মুহূর্ত্ত হইতেই আরোগ্যের পথে উঠিবে তাহার সন্দেহ নাই।

এপিসের পূর্ব্বে যে সকল ঔষধ যখন নির্ব্বাচিত হইয়াছিল, সে সকল ঔষধ আমাদের যথাজ্ঞান সুনির্ব্বাচিত বলিয়াই অবশ্য মনে হইয়াছিল, কিন্তু এপিসই রোগিণীর প্রকৃত ঔষধ সন্দেহ নাই। ঔষধ সকলের মধ্যে তারতম্য কত সূক্ষ্মভাবে আছে, তাহা সম্পূর্ণ নিরাকরণ করিতে আমাদের অনেক বিলম্ব আছে ইহাই আমাদের ধারণা।

ডাঃ শ্রীনীলমনি ঘটক　(ধানবাদ।)

একটি পুরাতন রোগীর চিকিৎসা।

লক্ষণ সংগ্রহ ঃ—নারায়ণপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত বাবু পঞ্চানন বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের কন্যা শ্রীমতী শৈবলিনী দেবী, বয়স ১৪ বৎসর, চেহারা পাতলা, রুগ্ন, মধ্যমাকৃতি বরং কিছু লম্বা ; শীতকাতর, তাপ ও গ্রীষ্ম ভালবাসে, মস্তক ব্যতীত অন্যান্য অঙ্গে আচ্ছাদন ভাল লাগে ; কোন ঋতুতেই স্নান পছন্দ করে না। বাল্যকাল হইতে আজ পর্য্যন্ত মেহ বর্ত্তমান আছে। পিতার মেহ ও উপদংশ উভয়ই ছিল। রোগিণীকে বহুদিন ধরিয়া এ্যালোপ্যাথিক ও টোটকা ঔষধ ব্যবহার করান হইয়াছে। রোগিণীর বর্ত্তমান অভিযোগ, বাম স্কন্ধ-সন্ধির নীচে

তীব্র যন্ত্রণা—রোগিণীর ভাষায় এই যন্ত্রণা গভীরতম অংশে—তজ্জন্য দিবারাত্রি নিদ্রা নাই, জ্বরও আছে। দিবাভাগ অপেক্ষা রাত্রিতে যন্ত্রণা অধিক হয় অল্পেই উত্তেজিতা হওয়া স্বভাব, সর্ব্বদাই মত পরিবর্ত্তন করে, নিজের শারীরিক যন্ত্রণাদি সম্পূর্ণরূপে উপলব্ধি বা ব্যক্ত করিতে পারে না।

এখন হইতে প্রায় ছয় বৎসর পূর্ব্বে একদিন অপরাহ্নে হঠাৎ জ্বর হয় ও তৎসহ বামবাহুর উর্দ্ধতৃতীয়াংশে (upper third of the left arm) তীব্র যন্ত্রণা হইতে থাকে। ক্রমে এইস্থান ফুলিতে আরম্ভ করিয়া অঙ্গুলির অগ্রভাগ পর্য্যন্ত ফুলিয়া উঠে। ক্রমাগত ১২ দিন যন্ত্রণা ভোগের পর ফুলা আপনা আপনি কমিতে থাকে ও ঐ বাহুর মধ্য ও উর্দ্ধতৃতীয়াংশের সংযোগস্থলে (at the junction of the middle with the upper third of the arm) একটী ফোড়া মস্তকোত্তোলন করিতেছে দেখা গেল। অস্ত্রোপচারে পুঁজ নির্গত না হইয়া কতকটা রক্তমিশ্রিত রক্তাম্বুবৎ তরল পদার্থ (sero-sanguinous fluid বহির্গত হয়। এই বেদনা আরোগ্য হইতে ২০ দিন লাগিয়াছিল। অল্পদিন পরে এই স্থানের এক ইঞ্চি উপরে দ্বিতীয় বেদনা উঠে, ইহাতেও অস্ত্রোপচার করান হয়, আরোগ্য হইতে পূর্ব্বোল্লিখিত সময় লাগে। আবার কিছুদিন পরে দ্বিতীয় বেদনা স্থানের এক ইঞ্চি উপরে তৃতীয় বেদনা হয়, তাহাও পূর্ব্বোক্ত প্রকারে আরোগ্য হয়। অবশেষে চতুর্থ বেদনা প্রকাশমান হইলে পূর্ব্ববৎ অস্ত্র করান হইল এবার কিন্তু ছয় মাসেও সারিল না। অগত্যা রোগিণীকে চিকিৎসার্থ কলিকাতা ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে লইয়া যাওয়া হয়। তথায় হাড়ের উপর অস্ত্রোপচার (operation on bone) ও ইন্‌জেক্‌শনাদি বিধিমত করা হয়। ছয়মাস কাল হাসপাতালে থাকিয়া বাড়ী আসার পর প্রায় আট দিন পরে ক্ষতস্থান হইতে পুনরায় পুঁজ নির্গত হইতে থাকে। তিনমাস পুঁজ পড়ার পর অবশেষে একদিন একখণ্ড হাড় (a sequestrum of bone) নির্গত হইয়া বেদনা শুকাইয়া যায়। ইহার পর প্রায় চারি বৎসরের মধ্যে সামান্য সামান্য সাময়িক জ্বর ব্যতীত বিশেষ কোন অসুখ হয় নাই।

১৯২৫ খ্রী অব্দের জানুয়ারী মাসের প্রথম সপ্তাহে একদিন হঠাৎ রোগিনীর কাশির সহিত রক্ত উঠিতে থাকে ও প্রায় দুই ঘণ্টাকাল থাকিয়া আপনিই সারিয়া যায়। ঐ বৎসর আগষ্ট মাসে একদিন পড়িয়া গিয়া রোগিণীর বাম জঙ্ঘার উর্দ্ধ তৃতীয়াংশের পার্শ্বদেশে (upper third of the lateral side of her left thigh) আঘাত লাগে পরে জ্বর হয় ও ঐ স্থান ফুলিয়া পাকিয়া উঠে

ও অস্ত্র করান হয় (counter-opening) তাহাতে প্রচুর পরিমাণে পূঁজ নির্গত হয়। বেদনার গর্ত্ত পূরিয়া উঠিতে দেড়মাস লাগিয়াছিল। কিছুদিন পরে ঐ জঙ্ঘার পশ্চাদ্দিকে জ্বর সহ পর পর আরও দুইটা ফোড়া উঠিল, পাকিল, কাটা হইল ও শুকাইয়া গেল। তারপর আবার বাম বাহুর আক্রান্তস্থানের পার্শ্বে ক্রমান্বয়ে ৫।৬টা ফোড়া উঠিল, পাকিল, অস্ত্র করান হইল। সকলগুলিই শীঘ্র শুকাইয়াছিল। বর্ত্তমান সময়ে রোগিণীর বাম বাহুতে অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভূত হয় ফুলিতে আরম্ভ করিলেই যন্ত্রণা বাড়ে কিন্তু পূঁজ হইলেই কমে। কখন কখন মাথা ঘোরে, সময় সময় দাঁতের গোড়ায় বেদনা হয় ও মাড়ি দিয়া রক্ত পড়ে। শীতকালে ছোট ছোট চুলকানি ও পাঁচড়া হয়। বৎসরে ২।৩ বার চক্ষুর শুক্লমণ্ডলের প্রদাহ (conjunctivitis) হয়। সময় সময় নাক দিয়া রক্ত পড়ে; বাল্যকালে কাণগলা রোগ ছিল, সর্দ্দি হইলে এখনও কাণ গলে। প্রস্রাব ত্যাগকালীন যন্ত্রণা হয়; অমাবস্যা ও পূর্ণিমায় সকল যন্ত্রণাই বাড়ে। আর্ত্তবস্রাব অল্প, গাঢ় লালবর্ণ ও স্বাভাবিক গন্ধবিশিষ্ট; পরিমাণে বেশী হইলে যন্ত্রণাও বেশী হয় এবং পূর্ব্বে যন্ত্রণা হয়। বিশেষ উল্লেখযোগ্য লক্ষণ ব্যতীত সময় সময় সামান্য জ্বর হয় এবং আপনিই সারিয়া যায়।

এই রোগিণীর চিকিৎসার ভার আমার উপর অর্পিত হইলে আমূল লক্ষণাবলী ও ইতিহাস সংগ্রহ করিবার জন্য উক্ত বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের নিকট-আত্মীয় একজন পাশকরা ডাক্তার বাবুকে পরীক্ষার ছক (case taking form) একখানি দেওয়া যায়। তিনি অনেক যত্ন করিয়া উপরিলিখিত বিবরণটা সংগ্রহ করিয়া দিয়াছেন কিন্তু লিখিয়াছেন ইংরাজীতে। ইংরাজীতে আমার জ্ঞান অতি অল্পই বিশেষতঃ উক্ত বিবরণটীর মধ্যে এমন কতকগুলি শরীরবিজ্ঞানের, অস্ত্রবিদ্যার, ও নিদানের কথা আছে (Technical terms of Anatomy, Surgery, and Pathology) যাহা আমি কোন প্রকারেই বঙ্গভাষায় প্রকাশ করিতে পারিলাম না কতক ভাবে প্রকাশ করিলাম, কতক পরিত্যাগ করিলাম ও কতকগুলি অবিকল তুলিয়া দিলাম। অনুবাদিত বাঙ্গালা ভাষাও আমার উপযুক্ত জ্ঞানের অভাবে ইংরাজী ধরণেই রহিয়া গেল। সহৃদয় পাঠকগণ অনুগ্রহপূর্ব্বক দোষ মার্জ্জনা করিবেন। এই বর্ণনাপত্র প্রাপ্ত হইয়া আমি স্বয়ং রোগিণীর নিকট ও আত্মীয় স্বজনের নিকট নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী সংগ্রহ করি যথাঃ—সর্ব্বদা রোগ বিষয়ে চিন্তা ও বিষণ্ণ। প্রস্রাব ত্যাগের পূর্ব্বেই সাদা বর্ণের তরল পদার্থ নির্গত হয় যন্ত্রণাদি হয় না।

শীতকালে জিহ্বাস্ফোট হয়, লাল পড়ে কিন্তু কোন যন্ত্রণা হয় না। চক্ষুর শুক্র-মণ্ডল প্রদাহে বিদ্ধবৎ যন্ত্রণা হয়, লাল হয় ও অনেক পরিমাণে পুঁজ নির্গত হয়। আজন্ম দক্ষিণ কর্ণে পুঁজ হয়, পাতলা জলীয়, কোন বিশেষ গন্ধ পাওয়া যায় না। সর্দ্দি হইলেই এই পুঁজ দেখা যায় ও সর্দ্দি আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গেই পুঁজও অদৃশ্য হয়। ৬।৭ মাস পূর্ব্বে প্রথম রজোদর্শন হইয়াছে, প্রথম বারে ২।১ দিন মাত্র স্থায়ী হইয়াছিল, তলপেটে টনটনানি যন্ত্রণা ছিল; ইহার মধ্যে ২।৩ মাস একবারেই হয় নাই। আটমাস বয়সে প্রথম দন্তোদ্গম হইয়াছিল সে সময় বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই। জন্মের পর হইতেই পুঁয়ে লাগা রোগ হইয়াছিল পা দুইটা প্রায়ই জড়াইয়া থাকিত; অনেক দিন উক্ত অঙ্গ দুর্ব্বল থাকায় হাঁটিতে বিলম্ব হইয়াছিল। নয় বৎসর বয়স পর্য্যন্ত কোনরূপ বিষলাগা বা খোস পাঁচড়া হয় নাই। জন্মাবধি আজ পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ ধাতু। লবণ ও ঝাল খাইতে অভিরুচি, মাংস খাইতে বিশেষ স্পৃহা; ডাইলে ইচ্ছা নাই। বুদ্ধি সাধারণ রকমের। সমস্ত মস্তক ও পৃষ্ঠের উর্দ্ধভাগে ঘর্ম্ম হয়। অন্ধকারে ভূতের ভয়। নিদ্রিতাবস্থায় সংসার বিষয়ক স্বপ্ন দেখিয়া উচ্চ কথা বলে, চেতন হইলে মনে থাকেনা।

এই সমস্ত লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া সন ১৩১৩ সালের ৯ই আশ্বিন তারিখে সাইলিসিয়া ২০০ শক্তি ২ ডোজ; একডোজ ঐ দিন ও একডোজ পরদিন প্রাতে খাইতে দেওয়া হয়।

২রা কার্ত্তিক :—৩।৪ দিন হইতে প্রবল জ্বর হইতেছে। নেট্রম মিউরের লক্ষণ পাইয়া ২০০ শক্তির একডোজ দেওয়াতেই জ্বর বন্ধ হইয়া গেল।

১০ই কার্ত্তিক :—পুনরায় ২।৩ দিন হইতে জ্বর হইতেছে তাহার লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিয়া সিপিয়া ২০০ এক ডোজ দেওয়া হয় তাহাতেই জ্বর বন্ধ।

২১শে অগ্রহায়ণ :—পুনরায় হাতের যন্ত্রণা অল্প অল্প অনুভূত হইতেছে, চক্ষু জ্বালা করে ইত্যাদি সলফর ১০০০ এক ডোজ।

২৪শে পৌষ :—এপর্য্যন্ত বিশেষ কোন অসুখ ছিলনা কিন্তু শারীরিক উন্নতি তাদৃশ হইতেছেনা। আবার আজ ৪।৫ দিন পূর্ব্বে বাম বাহুর আক্রান্ত স্থানের উপর আঘাত লাগিয়া পুনরায় যন্ত্রণা হইতেছে; ক্ষতচিহ্নের উপর একটি ফুস্কুড়ী হইয়া রস নির্গত হইতেছে। তাহা দেখিয়া রোগিণীর ও আত্মীয়-স্বজনের মনে ভয় সঞ্চার হয়। আমি যাইয়া দেখি ক্ষতটী অগভীর, উপরিস্থিত চর্ম্মমাত্র আক্রান্ত হইয়াছে। আমি তাঁহাদিগকে বুঝাইয়া আশ্বস্ত করিলাম।

সাইলিসিয়া সি, এম এক ডোজ মাত্র দেওয়া হইল। তার কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন হয় নাই। বলা বাহুল্য মাঝে মাঝে তনৌষধি বটিকা বরাব ই চলিতেছিল। ১৬ই ফাল্গুনের পর আর কিছুই দেওয়া হয় নাই।

এক্ষণে রোগিণী সম্পূর্ণ রোগমুক্তা, বয়সোচিত পূর্ণত্ব প্রাপ্ত হইয়াছেন। পূর্ব্বকৃত অস্ত্রাঘাতের চিহ্ন ও ক্ষতচিহ্ন সমুদায় প্রায় মিলাইয়া গিয়াছে। আজ প্রায় ৪।৫ মাস হইতে তাঁহার শারীরিক প্রকৃতিগত স্রাবাদিও স্বাভাবিকত্ব প্রাপ্ত হইয়াছে।

রোগিণীর পিতা ও তাঁহাদের আত্মীয় ডাক্তার বাবুর মুখে শুনিয়াছিলাম, হাসপাতালের বিশেষজ্ঞ সর্ব্বোচ্চ চিকিৎসকগণের মত এই যে "রোগিণীর হাড়ের ক্ষয়রোগ হইয়াছে (Tuberculosis of bones) ইহা সারিবার নহে; যখনই কোন ফোড়া বা বেদনা হইবে তখনই এইরূপ কষ্ট পাইবে আর ফোড়াও প্রায় উঠিবে। জীবনের আশা অতি অল্প। সুস্থ রাখিতে হইলে প্রায়ই জাহাজে করিয়া সমুদ্রে সমুদ্রে ভ্রমণ করাইতে হইবে।" যে রোগিণীর সম্বন্ধে ভারতে সর্ব্বোচ্চ চিকিৎসালয়ের অভিমত এইরূপ, সেই রোগিণী এত অল্প সময়ের মধ্যে কয়েক ডোজ মাত্র হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করিয়াই পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিল ইহা কি আশ্চর্য্যের বিষয় নহে?

ডাঃ ডি মণ্ডল, পাটুলী (বর্দ্ধমান)।

৩১।৫।২৭ তারিখে মোহনপুর নিবাসী শ্রীসন্তোষ কুমার বক্সির বড় পুত্রটী বয়স আন্দাজ ৫ বৎসর, আজ ৫ ৬ দিন যাবৎ পেটের অসুখ ও জ্বর হইতেছে, বাহ্যে নানা রকম, সময় সময় ভয়ানক কুন্থন সহ আমরক্তও বাহ্যে করিতেছে। তাহার সহিত সর্দ্দি ও শুষ্ক কাশী অনবরত হইতেছে এবং বৈকালে সামান্য জ্বর হয়। আমি গিয়া দেখিলাম জ্বর তখন ১০১° ডিগ্রী, দক্ষিণ বক্ষে ঘড়ঘড়ে ব্রন্‌কিয়াল সাউণ্ড পাওয়া গেল, জিহ্বার মধ্যভাগে সাদা লেপাবৃত ও ধারগুলি সামান্য লালাভা আছে। মল পরীক্ষায় দেখিলাম—প্রত্যেকবার মল রকম রকম হয়—কখন পাতলা জলের মত, কখন সাদা সিকনির মত, কখন তাহাতে রক্ত মিশ্রিত ও পরিমাণে কম হয়, পেটের নাভিস্থলের চারিধারে বেদনা ও কুন্থন আছে। আবার লিভার ও প্লীহা খুব বড় এবং তাহাতে বেদনাও আছে। ইহা দেখিয়া **মার্কসল** ৩০, ১ মাত্রা ৪টী বড়ী ও ২ মাত্রা প্লাসিবো দিলাম। পথ্য—লেবুর রস সহ জল বারলী।

১।৬।২৭ তারিখে শুনিলাম যে, আম বা রক্ত বাহ্যে হয় নাই। তবে কেবল সাদা বারলী জলের মত এবং কোঁথ দিবারকালীন হারিশ বাহির হইয়া যায়। আর সব লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। ইহাতে ১ মাত্রা **পডোফাইলাম** ২০০, ৪টী বড়ি ও প্লাসিবো ২ মাত্রা দিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২।৬।২৭ আমি গিয়া দেখিলাম জিহ্বার ধার গুলি ও সামনের ডগা বেশ লালবর্ণ কিন্তু মধ্যভাগ সাদা লেপাবৃত আছে। জ্বর ১০০·৪ ভয়ানক পিপাসা, ও গা জ্বাল করে কেবল ঠাণ্ডা মেজেতে শুইতে চায়। সর্দ্দি, দক্ষিণ দিকের বক্ষে সমস্ত স্থানে বেশ রংকাই পাওয়া যাইতেছে। ইহা দেখিয়া ২ মাত্রায় ৪টী করিয়া বড়া "ওসিমাম স্যাঙ্কটাম" ৩০ শক্তি সকালে ও সন্ধ্যায় খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম। পথ্য—জল বারলী ও গন্ধ ভাদালের ঝোল।

৩।৬।২৭ অদ্য সংবাদ পাইলাম, গতকল্য বৈকাল হইতে ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে, এখন পর্য্যন্ত আসে নাই, বাহ্যে—সন্ধ্যায় একবার কাল মল দাস্ত হইয়াছে, আর এখনও পর্য্যন্ত হয় নাই। পেটে বেদনা বা কুন্থন কিছুই নাই সর্দ্দি ও কাশী কিছু কম। জিহ্বার অবস্থা, মধ্যের সাদা ভাগটী অনেক কমিয়াছে, ধার গুলি এখন সামান্য লালাভ বর্ণ আছে। অদ্য ঐ ওসিমাম ৩০ ২ মাত্রায় ২টী করিয়া অনুবটিকা সকালে ও সন্ধ্যায় খাওয়াইতে বলিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৪।৬।২৭ অদ্য সংবাদ পাইলাম, জ্বর আর আসে নাই, বাহ্যে একবার সহজ মত হইয়াছিল, সর্দ্দি ও কাশী সামান্য মাত্র আছে, জিহ্বা সামান্য লাল আছে। অদ্য ঔষধ প্লাসিবো ২ মাত্রা ২ দিনের জন্য দিলাম। পথ্য—পুরাতন চাউলের পোরের ভাত ও জীবিত মৎসের ঝোল।

৬।৬।২৭ অদ্য সংবাদ পাইলাম—আর অন্য কোন উপসর্গ নাই কেবল সামান্য প্লীহা ও লিভার বর্ত্তমান আছে, ক্ষুধাও ভাল হয় নাই। তাহাতে কালমেঘ ৩× ৩ ফোঁটায় ৬ দাগ করিয়া দিয়া প্রত্যহ একবার খাইতে বলিয়া দিলাম। আর কোন ঔষধ দরকার হয় নাই।

ডাঃ শ্রীহরিপদ পাল, মোহনপুর।

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা "শ্রীরাম প্রেস হইতে
শ্রীসারদাপ্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১০ম বর্ষ]　　১লা কার্ত্তিক, ১৩৩৪ সাল।　　[৬ষ্ঠ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথদের প্রকার ভেদ।

লক্ষণসাদৃশ্য বিনা,　　　রোগ কখন সারে না,
　　বহু গবেষণাফলে যাঁর স্থির কল্প,
হ্যানিম্যানে অনুসরি,　　　ভেষজে শক্তি সঞ্চারি,
　　একটী ঔষধ দেন, মাত্রা অতি অল্প।
কেহ মহামতি কন,　　　সাধু সেই মহাজন,
　　সদৃশবিজ্ঞানবিৎ ব'লে তাঁরে মানি,
কিন্তু ধিক্ তার জ্ঞানে,　যে না চিনে হ্যানিম্যানে,
　　শত সংস্কারে বদ্ধ, ক্ষুদ্র সেই প্রাণী।
যেন তেন প্রকারেতে,　　　চায় রোগ চাপা দিতে,
　　অব্যবস্থচিত্ত জনে বিশ্বাস ক'রো না।
সমঃ সমং শময়তি,　　　আরোগ্যের এক রীতি,
　　এ ছাড়া প্রকৃত রোগ আরোগ্য হবে না।
যদি এ নীতি না মেনে,　　　স্বীয় অভিজ্ঞতা এনে,
　　উচ্চৈঃস্বরে করে কেহ আপন বড়াই,
যতই থাক উপাধি,　　　সারিতে নারিবে ব্যাধি,
　　আরোগ্য সমলক্ষণে, অন্যথা না পাই।
অসম চিকিৎসা শিখে,　　　যদি কেহ রোগী দেখে,
　　ঔষধ নির্ব্বাচনে দেয় সংস্কার বাধা,
অভ্যাস না যায় ম'লে,　　　বৈষ্ণব খৃষ্টান হ'লে,
　　যাত্রাকালে যীশু ভুলে ব'লে বসে রাধা।

গর্ব্বিত আছে অনেক, পড়িয়া পাতা তিনেক,
বলে—হ্যানিম্যানমত হ'ল পুরাতন,
এলোপ্যাথি হতে সার, লয়ে নব আবিষ্কার,
এমিটিনাদি দিলেই ক্ষতি কি তেমন ?
এলো-হোমিওপ্যাথেরা, বড় চতুর ইঁহারা,
বিজ্ঞতম বলি তাঁরা জগতে বিদিত।
উভয়প্যাথিজলধি, মন্থনে উত্থিত নিধি,
মণিকাঞ্চনের মত হৃদয়ে খচিত।
এলোপ্যাথি মহাজ্ঞান, ত্যজিতে না চায় প্রাণ,
চার ছয় বর্ষে হয় যাহার অর্জ্জন,
অথচ গ্রহের বশে, হোমিওপ্যাথের বেশে,
করিতে হতেছে কিছু অর্থ উপার্জ্জন।
তাই উভয়ে মিলায়ে, অজ্ঞ রোগীকে ভুলায়ে,
রোগ চাপা দেওয়া তাঁরা করেছেন সার,
আমাশয়ে এমিটিন্, কালাজ্বরে ষ্টিবামিন্,
সিফিলিসে স্যাল্‌ভার্শান করেন প্রচার।
"এই সব মহৌষধি, মেনে এলোপ্যাথি বিধি,
দিলে পরে নিমেষেতে রোগী যাবে সেরে,
ছোট ছেলেদের রোগে, হোমিওপ্যাথিই লাগে,
দুরন্ত রোগেতে কিন্তু রোগী যায় ম'রে।"
না প'ড়ে পণ্ডিত যারা, তারা সকলের শেরা,
নিত্য নব নব মত করেন প্রচার,
নিজের খেয়ালী যুক্তি, বলেন হ্যানিম্যানোক্তি,
ধরা প'ড়ে বলে শেষে নিজ আবিষ্কার।
যে যে গাথা হ্যানিম্যান, সত্য করেছেন দান,
অসত্য প্রচারে সব যাবে কি ঢাকিয়া ?
চাহ সবে আঁখি মেলি, দেখিতে পাবে সকলি,
অন্ধ নহ, আছ শুধু আঁধারে ডুবিয়া।
সন্নিপাত, হুপ্‌কাশ, দশ দিনে করি নাশ,
অচির রোগের ভোগ কমান্ যে জন,
ফুস্ফুস প্রদাহ যেই, দূর করে অঙ্কুরেই,
অবিরাম জ্বর তিন দিনে সেরে দেন,
সাধ্য হ'লে চিরব্যাধি, নির্ম্মূল করণে বিধি,
যে জনার জানা আছে সেই মতিমান,
কনিষ্ঠ বা বয়োজ্যেষ্ঠ, সমলক্ষণজ্ঞ শ্রেষ্ঠ,
হ্যানিম্যান মতে অন্যে অরাতি সমান।

লোক-শিক্ষা।

ডাঃ শ্রীনীলমনি ঘটক।

(ধানবাদ)

হোমিওপ্যাথী চিকিৎসা প্রকৃতপক্ষে একমাত্র সত্য ও বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা, একথা যাহারা ইহার একান্ত সেবক, তাহারা ব্যতীত অন্য কেহই স্বীকার করে না, তাহার কারণ তাহারা ইহার তত্ত্ব আদৌ বুঝে না। যাহারা বুঝে না, তাহারা যে ইচ্ছা করিলে বুঝিতে পারে না, তাহা নয়, তাহারা বুঝিতে চেষ্টা করে না, অথবা বুঝা আবশ্যক বলিয়া মনে করে না। তাহা ছাড়া যে শাস্ত্র সরকার বাহাদুরের অনুমোদিত, যে শাস্ত্রের চিকিৎসার জন্য প্রতি বৎসর কোটী কোটী মুদ্রা খরচ হইতেছে, যাহার চাকচিক্যে জগৎ একবারে মুগ্ধপ্রায় হইয়া প্রতি বৎসর লক্ষ লক্ষ ছাত্রকে ঐ শাস্ত্রে নিপুণ হইবার জন্য মেডিক্যাল স্কুলে ও কলেজে শিক্ষাদানের জন্য লোকে বিপুল অর্থব্যয় করিতে কুন্ঠিত হইতেছে না, সেই শাস্ত্র ভ্রান্ত, এবং যে চিকিৎসা শাস্ত্রের চাকচিক্য আদৌ নাই, কেবল ২।১টী পস্তর দানার ন্যায় ক্ষুদ্র অনুবটীকা জিহ্বাতে দেওয়াই একবার ঔষধ প্রয়োগ হইয়া থাকে, তাহাও আবার রোগীর সামান্য উপশম বোধ হইবা মাত্রই একবারে বন্ধ করিবার উপদেশ, অথবা নিতান্তপক্ষে আরও বিলম্বিত ভাবে মাত্রা দেওয়া বিধান, এই শাস্ত্রই বিজ্ঞানসম্মত ও সত্য, একথা সহজে হৃদয়ঙ্গম করা অসম্ভব। আজ যাহারা হোমিওপ্যাথির একান্ত সেবক ও ভক্ত, তাহারাও একসময় এই শাস্ত্রে আদৌ বিশ্বাসবান্ ছিল না, একথা বোধহয় প্রত্যেকের ক্ষেত্রেই সত্যকথা। হোমিওপ্যাথীর ন্যায় সূক্ষ্ম বিচার, সূক্ষ্ম মাত্রা, এবং অতি সূক্ষ্মভাবে রোগলক্ষণ সংগ্রহ করিবার ব্যবস্থা অন্য কোনও চিকিৎসা শাস্ত্রে ত দেখাই যায় না, অন্যান্য শাস্ত্রেও দুর্লভ, কেননা হোমিওপ্যাথীর তত্ত্ব প্রকৃতই অতীন্দ্রিয়। অতীন্দ্রিয় তত্ত্বে সকলেরই অধিকার ও রুচি থাকিবে, এবং রুচি থাকিলেও যে সকলের বুদ্ধিগম্য হইবে, ইহা কখনই আশা করা যায় না।

এদিকে সকলেই জানে, অন্ততঃ যাহারা হোমিওপ্যাথী-মন্ত্রে দীক্ষিত ও ইহার ভিতরে বেশ প্রবেশ লাভ করিয়াছে, তাহারা সকলেই জানে যে দেশে অন্যান্য বিশেষতঃ এলোপ্যাথী চিকিৎসার দ্বারা কি ভীষণ সর্ব্বনাশ হইতেছে,

যাহাদের হৃদয় আছে, যাহারা অন্যের দুঃখে কিছুমাত্র বিচলিত হয়, তাহারা এ বিষয় চিন্তা করিলে অশ্রুবর্ষণ না করিয়া থাকিতে পারিবে না। এ বিষয় আর বিচার করিবার প্রয়োজন নাই। যদি কাহারও সামান্য নবজ্বর হইয়াছে, হয়ত ২।৪ দিন কেবল উপবাসের দ্বারাই সে ব্যক্তি নিরাময় হইতে পারিত, এলোপ্যাথীর কৃপায় তাহার একপীড়া হইতে অপর পীড়া, এমন কি শেষে হয়ত জীবনে একবারে অকর্ম্মণ্য হইয়া যাওয়া, ইত্যাদির উদাহরণ প্রায় প্রতি ঘরে বলিলেও অন্যায় বলা হয় না। এলোপ্যাথী চিকিৎসার দ্বারা নিউমোনিয়া হইতে যক্ষ্মারোগে মৃত্যু ঘটার উদাহরণ অনেকেই জানে। নিত্য নিত্য লোকে ইহার অপকারিতা দেখিয়াও অনেকেই উদাসীন, এবং অনেকেই এই চিকিৎসার এতদূর দৃঢ় ভক্ত যে দেখিয়াও দেখে না, এবং তাহাদের এই না দেখার কারণ অন্য কিছুই নয়, কেবল সরকার বাহাদুর যে চিকিৎসা অনুমোদন করেন তাহা সর্ব্বথা সত্য এবং যাহা অনুমোদন করেন না, তাহা ভ্রান্ত হইবেই। ফলতঃ এলোপ্যাথীর প্রতি ভক্তি অটল থাকিবার কারণ যাহাই হউক, দেশের যে কত সর্ব্বনাশ হইতেছে, হইয়াছে ও হইবে, তাহা মনে করিলে আতঙ্কে শিহরিয়া উঠিতে হয়। যাহার চক্ষু কর্ণ থাকিয়াও নাই, তাহাকে কি বলা যায়? কিন্তু যাহারা প্রকৃত ভাবে এসকল বিষয় দেখে, শুনে, ও চিন্তা করে, তাহারাই প্রাণে প্রাণে ইহার ভীষণ ফল অনুভব করে, এবং নিরুপায় বুঝিয়া কাতর প্রাণে ভগবানকে ডাকে, কেননা তিনি দয়া না করিলে আমাদের এ অবস্থার পরিবর্ত্তন সম্ভব বলিয়া মনে হয় না।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে অবশ্য আজকাল যাঁহারা মেডিক্যাল স্কুল কলেজ হইতে উত্তীর্ণ হইয়া চিকিৎসাক্ষেত্রে নামিতেছেন বা ২।১ বৎসর মাত্র নামিয়াছেন, তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই অতিমাত্র দাম্ভিক হইয়া থাকেন, পরে কিরূপ পরিবর্ত্তন হইবে বলা যায় না। কিন্তু পূর্ব্বে পূর্ব্বে যাহারা এই চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী হইয়াছেন, তাঁহাদের এ ভাব বড় ছিল না ও নাই। এজন্য কিছুদিনের মধ্যেই তাঁহারা এলোপ্যাথীর বৃথা আড়ম্বর ও অসারতা হৃদয়ঙ্গম করিয়া কি প্রকারে ঐ শাস্ত্রেরই অনুমোদিত চিকিৎসায় অধিক পরিমাণে ক্ষতি না হইয়া যাহাতে লোকের উপকারের মাত্রা বৃদ্ধি হয়, সে বিষয়ে পূর্ণভাবে যত্নবান হইতেন, এবং অনেকেই কিছুদিনের মধ্যে, কেহ বা দীর্ঘকাল পরে এলোপ্যাথী ত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথী গ্রহণ করিতেন। এই সকল মহাত্মারা সকল সময়েই যাহাতে লোকের কল্যাণ হয়, সে বিষয়ে দৃষ্টি

রাখিতেন ও রাখিয়া থাকেন। এখনও যাঁহারা ঐ ভাবে চিকিৎসাকার্য্য করেন, তাঁহারাও নিত্যই প্রাণে প্রাণে অনুভব করিতেছেন যে এলোপ্যাথী চিকিৎসা নিতান্তই অসার। শতচেষ্টা সত্ত্বেও তাঁহারা কি করিবেন? এলোপ্যাথী প্রথাই যে ভ্রান্ত! যে মহাত্মা হোমিওপ্যাথীরূপ অমৃতের সন্ধান পাইয়া ইহার তত্ত্ব প্রকাশ করিয়া অমর হইয়া আছেন, তিনিও ত এলোপ্যাথী শাস্ত্রেই উত্তীর্ণ ছিলেন ও তাহাই ব্যবহার করিতেন! ক্রমে ইহার অসারত্ব বুঝিতে পারিয়া ত্যাগ করিতে বাধ্য হন। অতএব এলোপ্যাথী চিকিৎসকদিগের কোনও ত্রুটী নাই, তাঁহারা কি করিবেন? তাঁহাদের শাস্ত্রই ভ্রান্ত। ব্যক্তিগতভাবে কিছু বলিবার কথা নাই।

অনেকেই আবার অস্ত্র চিকিৎসার শাস্ত্রটী এলোপ্যাথীর অন্তর্গত ভাবিয়া এবং অস্ত্র-চিকিৎসার সুফল দেখিয়া মনে করিয়া থাকেন যে এই সুফল এলোপ্যাথীরই। কিন্তু তাহা আদৌ সত্য নয়। অস্ত্র-চিকিৎসা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র শাস্ত্র এবং ইহার সাহায্য যে কেহ লইতে পারে। এলোপ্যাথীর সহিত ইহার কোনও সম্বন্ধ নাই। একথা অবশ্য অনেকেই জানে না বলিয়া তাহাদের এই ভ্রান্তি আছে, এবং একবার জানিলে আর সে ভ্রম থাকিবেনা।

যাহা হউক, বর্ত্তমান অবস্থায় আমাদের কি কর্ত্তব্য, কি প্রকারে লোক-শিক্ষা হইতে পারে? আমাদের এক্ষেত্রে কি কর্ত্তব্য তাহার আলোচনা করিবার পূর্ব্বে, আগেই নিজেদের যে সকল দোষ রহিয়াছে, তাহার নিরাকরণ কর উচিত। আমার মনে হয়, আমাদের মধ্যে এরূপ লোক অনেক আছেন, যাঁহাদিগকে চিকিৎসক বলা যায় না, এবং তাঁহাদের দ্বারা হোমিওপ্যাথীর যে পরিমাণ অনিষ্ট হইতেছে, সে পরিমাণ অনিষ্ট অন্য কাহারও দ্বারা হইতে পারে না। হোমিওপ্যাথী শাস্ত্র অতি সহজ ইহাই তাঁহাদের ধারণা এবং ১০।১৫টী ঔষধ এবং ১খানি "গৃহ-চিকিৎসা" কিম্বা ঐ জাতীয় ১।২ খানি ছোট পুস্তক বাজার হইতে ক্রয় করিয়া চিকিৎসক সাজিয়া থাকেন। এই সকল লোকের দ্বারা চিকিৎসা কিরূপ হইতে পারে ও হইয়া থাকে, তাহা সকলেই জানেন। আমাদের দেশের লোক অনেকেই সাধারণ গরীব গৃহস্থ মাত্র। তাহাদের সাধারণতঃ ধারণা যে হোমিওপ্যাথীতে ইষ্ট না হইলেও কোনও অনিষ্ট হইবে না, অতএব যদি অল্প পয়সায় বা বিনা পয়সায় হোমিওপ্যাথী চিকিৎসা হয়, তবে মন্দ কি? প্রায় এই ভাবেই চিন্তা করিয়া লোকে তাঁহাদের নিকট যায়। তাহা ছাড়া হোমিওপ্যাথীর এমনই মধুরতা

যে আন্দাজী অনেক সময় ২।১ মাত্রা ঔষধ যদি ঠিক সদৃশ বিধানে পড়িয়া যায়, তবে তৎক্ষণাৎ রোগীর অনেক উপশম হয় এবং ঐ সকল চিকিৎসক ঐ প্রকার ফল মধ্যে মধ্যে কোনও কোনও ক্ষেত্রে দেখাইয়া আরও বিশ্বাস-ভাজন হইয়া উঠেন। কিন্তু এই সকল চিকিৎসকের দ্বারা ইষ্ট অপেক্ষা অনিষ্টই যে শতগুণে অধিক হয়, তাহা রোগী বা চিকিৎসক কেহই অনুধাবন করে না। এই সকল চিকিৎসক আবার "হোমিওপ্যাথীক ইন্‌জেকসেন" দিয়া থাকেন, বাহিক প্রলেপাদি প্রয়োগের ত কথাই নাই, ২।৩।৪টা ঔষধ ক্রমাগত ১টার পরে পরে দিবার ব্যবস্থাও নাকি তাঁহারা হ্যানিমানের অনুমোদিত বলিয়া জনসমাজে প্রচার করিতে ক্রটা করেন না। এলোপ্যাথীক ডাক্তারদের সহিত "সোলেনামা" করিয়া চিকিৎসা করা এ সকল ব্যক্তির নিত্যকার্য্য, এমন কি এলোপ্যাথীক ঔষধের সঙ্গে সঙ্গেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়া চলে, একথাও লোক-সমাজে প্রচার করিতে লজ্জাবোধ করেন না। এসকল বা এ জাতীয় চিকিৎসকদিগের মধ্যে এমন অনেকে আছেন যে তাঁহারা প্রকৃত তত্ত্ব বুঝিতে পারিলে উপরোক্ত অন্যায় প্রথা সকল ত্যাগ করিতে পারেন। কিন্তু বিপদের কথা এই যে ইহাঁদের মধ্যে অধিকাংশই এত অশিক্ষিত যে তাঁহারা যে ভবিষ্যতে শিখিতে পারিবেন সে আশা করা যায় না, যেহেতু যে যত অশিক্ষিত সে ততই নিজেকে পণ্ডিত মনে করে, কাজেই শিখিবার আগ্রহও থাকা সম্ভব নয়। এ সকল চিকিৎসক প্রকৃতই কৃপার পাত্র।

এ সকল চিকিৎসক অধিকাংশই আমাদের দেশের লোক, আমাদের ভাই, কাজেই তাঁহাদিগকে ত্যাগ করিবার উপায় নাই। তাঁহারা যখন এই ব্যবসা আরম্ভ করিয়াছেন, তখন তাঁহাদিগকে লইয়াই চলিতে হইবে। তবে যতদূর সম্ভব তাঁহাদিগকে শিক্ষিত করিতে হইবে। প্রায় ১৫।১৬টা এরূপ চিকিৎসক অনেক সময় পত্রের দ্বারা অনেক প্রশ্ন আমাকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন, আমি অতিশয় শ্রদ্ধার সহিত তাঁহাদিগের পত্রের উত্তরে তাঁহাদের প্রশ্ন সকলের যথাসাধ্য সমাধান করিয়া পাঠাই। এই প্রকার প্রশ্নকারীদের সংখ্যা অধিক হইলে আমাদের পক্ষে ঐরূপ করা সম্ভব হইবে না, এজন্য তাঁহাদের কর্ত্তব্য যে তাঁহারা যেন মাসিক পত্রিকায় ঐ সকল প্রশ্ন দিয়া পাঠান। আবার ২।৪ জন চিকিৎসক লিখেন যে তাঁহারা অতি অল্পশিক্ষিত, এবং এত সামান্য সামান্য প্রশ্ন মাসিক পত্রিকায় দিতে লজ্জাবোধ করেন—পাছে কেহ উপহাস করেন। আমরা বলি, উপহাস বা হেয় জ্ঞান না করিয়া আমাদিগের কর্ত্তব্য ঐ সকল প্রশ্ন

যথারীতি সমাধান করিয়া দিয়া আমাদের ঐ সকল সঙ্গী চিকিৎসকগণকে উপযুক্ত করিয়া তোলা। তাহাতে আমাদের যশ, ধর্ম্ম ও লোক-কল্যাণ যথেষ্ট হইবে।

যে সকল সৌভাগ্যশালী চিকিৎসক বা সাধারণ ব্যক্তি এই হোমিওপ্যাথীরূপ অপূর্ব্ব তত্ত্বমধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়া ধন্য হইয়াছেন, তাঁহাদের কর্ত্তব্য এই যে লোকে যাহাতে এই অমৃতের সন্ধান পাইতে পারে। লোক-কল্যাণজন্য কার্য্য করাই শ্রেষ্ঠ ধর্ম্ম, এবং তাহা আবার যদি নিষ্কাম হয়, তবে শাস্ত্রানুসারে তাহা হইতেই ভগবান্ লাভ হইতে পারে। এই ভাবে লোক-কল্যাণ করিতে হইলে আমাদিগকে দুই দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। প্রথমতঃ নিজেদের কার্য্যে, নিজেদের দ্বারা চিকিৎসা কার্য্যে যেন কোনও পাপ না থাকে। প্রকৃতভাবে প্রকৃত হোমিওপ্যাথী চিকিৎসা ব্যতীত আজকাল নানাপ্রকার ব্যভিচার প্রচার হইতেছে—সেগুলিকে মিথ্যা বলিয়া প্রচার করা চাই এবং যাহারা ঐ সকল ব্যভিচার বাহির করিতেছেন, তাঁহাদিগকে অনুনয় বিনয়ের দ্বারা প্রকৃত পথে আনিতে হইবে। আগে নিজেদিকে খাঁটা করিতে হইবে, নতুবা আমাদের কথা লোকে শুনিবে কেন? আমি যখন কৃতবিদ্য চিকিৎসকদিগকে পেটেণ্ট ঔষধের বিজ্ঞাপন দিতে দেখি, তখন মনে অত্যন্ত বেদনা পাই। আমাদের পেটেণ্ট ঔষধ বাহির করা মিথ্যা প্রচার ব্যতীত আর কিছুই নয়। যে কোনও পথের চিকিৎসক পেটেণ্ট ঔষধ বাহির করেন, তিনিই মিথ্যাচার করিয়া থাকেন। তবে তাহাপেক্ষা আমাদের মিথ্যাচার আরও অধিক ভয়ানক, কেননা জগতের মিথ্যা-প্রণোদিত চিকিৎসার মূলে কুঠারাঘাত করিয়াই আমাদের হোমিওপ্যাথীর আবিষ্কার ও প্রচার, এমৎ অবস্থায় যদি আমরাই সেই পাপের পাপী হই, তবে আর কে আমাদিগকে বিশ্বাস করিবে? হোমিওপ্যাথিতে পেটেণ্ট ঔষধ হওয়া অসম্ভব, কেননা প্রত্যেক রোগীর ব্যক্তিগত লক্ষণ সমষ্টির উপরেই ঔষধ নির্ব্বাচনের ব্যবস্থা, কাজেই সাধারণভাবে নানা ব্যক্তির জন্য একই ঔষধ কি প্রকারে হইতে পারে, অথবা রোগের নাম ধরিয়া একটা ঔষধ কি প্রকারে নির্দ্দিষ্ট হইতে পারে? যাঁহারা ঐ সকল পেটেণ্ট ঔষধ বাহির করেন, তাঁহারা হোমিওপ্যাথ হইয়া কি এ কথা জানেন না? অবশ্যই জানেন, তবে প্রচুর অর্থাগমের পিপাসায় এই মিথ্যাচার করিয়া বসেন। এক্ষণে আমরাই যদি জানিয়া শুনিয়া অর্থাগমের উদ্দেশ্যে মিথ্যার আশ্রয় গ্রহণ করি, তবে অন্যে আর আমাদের উপদেশ বাণী শুনিবে কেন? কাজে

কাজেই আমাদিগকে আদর্শ স্থানীয় হইতে হইবে। দ্বিতীয় কথা, আমাদের হোমিওপ্যাথির তত্ত্ব সকল যাহাতে জনসমাজে প্রচারিত হয়, সাধারণ ব্যক্তিগণ প্রকৃত প্রস্তাবে ইহার ভিতরের কথা বুঝিতে পারে, এতটুকু সামান্য সামান্য মাত্রার ঔষধে কিরূপে আরোগ্য করে, চিকিৎসা কাহার করা হয়, রোগ কাহাকে কহে, আরোগ্য কাহাকে কহে, তরুণ পীড়া ও প্রাচীন পীড়ার তারতম্য, ব্যাধির প্রকৃত হেতু কি ইত্যাদি এবং এলোপ্যাথির সহিত আমাদের আসলে তত্ত্ব লইয়াই মতভেদ। ব্যক্তিগতভাবে কোনও মালিন্য নাই ও থাকিলেও তাহা স্থানীয় ব্যক্তিগত নীচতা, ইত্যাদি কথা, বেশ করিয়া শান্তভাবে লোকের মনে গ্রথিত করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এ কার্য্য করিবার সময় আমাদের "অহং" ভাব না থাকে, "সেবা" ভাবেই করিতে হইবে। "সেবা" ভাবে না করিলে লোকে শুনিবে না। এই প্রচার কার্য্য কি উপায়ে করা যায়? প্রত্যেকে নিজ নিজ চিন্তাপ্রসূত উপায় অবশ্যই অবলম্বন করিতে পারেন, তবুও কতকগুলি উপায় সাধারণ, যথা, কায়মনোবাক্যে নিজ নিজ রোগী সকলকে পূর্ণ ভালবাসার সহিত প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক পথে আরোগ্য করা, আগন্তুক ভদ্রলোক ও বন্ধুবান্ধবদিগের সহিত কথাবার্ত্তার ভিতর এ সকল তত্ত্ব বিষয়ে আলোচনা, সংবাদপত্রে প্রবন্ধাদির দ্বারা প্রচার ও বিচার, নিজ নিজ গ্রাম ও নিকটবর্ত্তী স্থানে যদি কোনও কঠিন রোগে এলোপ্যাথি চিকিৎসা চলিবার পর রোগীর অবস্থা ক্রমে খারাপ হইতেছে, অথবা ঐরূপ ক্ষেত্রে হয় ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহোদয়গণ "আর আশা নাই" বলিয়া ত্যাগ করিয়াছেন, এরূপ ক্ষেত্র সকল পর্য্যালোচনা করিয়া যদি হোমিওপ্যাথির কৃতিত্ব দেখাইবার অবসর পাওয়া যায়, এ জন্য সচেষ্ট ও প্রস্তুত থাকা ইত্যাদি নানা উপায় অবলম্বন করিতে পারা যায়। তবে ইতিপূর্ব্বেই কহিয়াছি যে, আমাদের এ সকল কার্য্যে কোনও প্রকার "অহং" ভাব না থাকে, কেননা "অহং ভাব" সকল সৎকার্য্যের মূলে যেন কুঠারাঘাতের কার্য্য করে। নিজের প্রশংসার পিপাসায় ও নিজের কৃতিত্ব দেখাইবার মানসে কোনও কার্য্য করিলে তাহার ফল বড় ভাল হয় না। একমাত্র জন-কল্যাণ উদ্দেশ্য করিয়াই এ কার্য্যে ব্রতী হইতে হয়। লোক-শিক্ষা বড় সহজ কথা নয়।

আর একটি বিষয়ে আমাদিগকে সতর্ক হইতে হয়। অন্যান্য পথের চিকিৎসকদিগের সহিত ব্যক্তিগতভাবে যেন আমরা স্বাতন্ত্র্য অবলম্বন না করি। তাঁহারা বিশ্ববিদ্যালয়ের উপাধিধারী চিকিৎসক বলিয়া হয় ত আমাদিকে ঘৃণার

চক্ষে দেখিয়া থাকেন, কিন্তু তাই বলিয়া আমরা যেন তাঁহাদের প্রতি ঈর্ষান্বিত না হই। আমরা যদি সত্য প্রচার করিতে সক্ষম হই, তবেই ক্রমে সকলেরই শ্রদ্ধাভাজন হইব, তাহাতে সন্দেহ নাই। যদি আমাদের ঔষধের সুফল, এমন কি এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের পরিত্যক্ত অবস্থায় আনিত, অথচ আমাদের চিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য, নিজেদের চক্ষে বারবার প্রত্যক্ষ করিয়াও গৃহস্থ তাঁহাদিগকেই চায় এবং আমাদিগকে অর্থাৎ আমাদের চিকিৎসা না চায়, তবে তাহা আমাদের দাস-সুলভ মনেরই দোষ, এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের দোষ কি? আমি অনেকক্ষেত্রে প্রত্যক্ষ করিয়া আসিতেছি যে, কতবার কত গৃহস্থের কত রোগী বড় বড় সিভিল সার্জ্জনগণ মিলিতভাবে চিকিৎসা করিয়াও কিছু করিতে না পারিয়া পরিত্যাগ করিলে পর আমাদের যত্নে ও ভগবানের কৃপায় হোমিওপ্যাথিতে নির্ম্মল আরোগ্য হইবার পরেও ঐ সকল পরিবারের মধ্যে পুনরায় কোনও দুরারোগ্য রোগ হইলে এলোপ্যাথিকগণই সাগ্রহে আহুত হইয়া থাকেন, হোমিওপ্যাথকে কেহ ডাকে না। ইহাপেক্ষা আশ্চর্য্য আর কি হইতে পারে? ইহার জন্য দায়ী কে? ইহার জন্য দায়ী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক নহেন। ইহার একমাত্র কারণ —আমাদের দেশের লোকের স্বাধীন চিন্তার অভাব ও গতানুগতিকতার প্রতি শ্রদ্ধা। ফলতঃ ইহার জন্য আমাদের বিবাদ করিবার কোনও প্রয়োজন নাই, করিলেও ফল ঠিক বিপরীতই হইবে। ধৈর্য্য সহকারে কেবল নিজেদের পথে জগতের উপকার করিয়া যাওয়া উচিত, ক্রমে ইহার ফল পাওয়া যাইবে। সত্য পদার্থ সহজে লোকে স্বীকার করিতে চায় না, তবে সত্যেরই শেষে জয় হইয়া থাকে। ফলের জন্য আমাদের বিচলিত বা নিরাশ হইবার কিছু নাই। আমি বহুদিন হইতে ঐরূপ বিসদৃশ দৃশ্য বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াও সাহস হারাই নাই। আমি কেবল নিজের যাহাতে ক্রটী না থাকে সেই দিকেই মনোযোগ করি। অমুক ব্যক্তি অমুক গৃহস্থ আমার কাজের ফল বুঝিয়াও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাকে যথেষ্ট সমাদর করিল না, তাহা হউক, আমি ত নিজের কর্ত্তব্য করিয়াছি—এই পর্য্যন্তই আমার অধিকার; আমি এই প্রকারই চিন্তা করিয়া থাকি এবং আত্মবিশ্বাসে ও ভগবৎ করুণায় চিরনির্ভর করি। তবে ইহাও বলিতে হইবে যে ফল যথেষ্ট হইয়াছে। এ প্রদেশে হোমিওপ্যাথি যে একটি আরোগ্যকারী চিকিৎসাশাস্ত্র তাহা কেহ জানিত না। এখন আমাদের বহুকালব্যাপী অক্লান্ত পরিশ্রমের ফলে তাহা বুঝিয়াছে; কিন্তু

আমি চাই যে লোকে মানুক, বুঝুক, হৃদয়ঙ্গম করুক যে হোমিওপ্যাথিই একমাত্র আরোগ্যকারী পথ এলোপ্যাথি আদৌ আরোগ্যকারী নয়। কেবল বৃথাড়ম্বরযুক্ত, ভ্রান্ত ও অনিষ্টকারী দাম্ভিকতা মাত্র। এ আশা অবশ্যই সফল হইবে। তবে সময়সাপেক্ষ, এবং আমাদের সমবেত চেষ্টা চাই। আমরা পবিত্রভাবে কার্য্য করিলে এ ফল ফলিবেই, তাহার সন্দেহ নাই। সত্য কখনই চাপা থাকে না।

পত্র।

মাননীয়—

শ্রীযুত হ্যানিমান সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়,

কার্ব্বভেজ, চায়না, এবং **লাইকপডিয়ামের** পেটফাঁপা লক্ষণ লইয়া সমস্যায় পড়িয়াছি, ইহার মীমাংসা আপনি অথবা হ্যানিম্যানের পাঠকবর্গের মধ্যে কেহ হ্যানিম্যানের মারফতে করিলে বিশেষ বাধিত হইব, Dr. Allen তাঁহার Key notesএ (১) **লাইকপডিয়াম** প্রবন্ধে লিখিয়াছেন—Fermentation in abdomen, with loud grumbling crooking, especially *lower abdomen* (upper abdomen, *Carboveg*, entire abdomen Cinchona). ইহাতে মনে হয় **লাইকপডিয়ামে** বায়ুসঞ্চয় উভয় উদরেই থাকিতে পারে, কিন্তু নিম্নোদরেই বেশী, ডাক্তার এলেনের মতে **চায়না** এবং **কার্ব্বভেজের** পেটফাঁপা সম্বন্ধে কোন গোল দেখি না। ডাক্তার কেণ্ট **লাইকপডিয়াম** সম্বন্ধে যাহা লিখিয়াছেন তাহাতে কোন্ পেট বেশী ফাঁপে ঠিক বুঝা যায় না,—The diaphragm is pushed upwards, infringing upon the lungs and heart space, so that he has pulpitation, faintness and dyspnoea etc. তিনি **কার্ব্বভেজ** সম্বন্ধে লিখিয়াছেন, There is an accumulation of flatus in the stomache, so that the stomach

feels distended. All food taken into the stomach seems to turn into flatus ; he is always belching and is slightly relieved for a while by belching. সুতরাং এলেন এবং কেণ্টের একমত। ডাক্তার হেম্‌পেলও **লাইকপডিয়াম** সম্বন্ধে উভয় উদরের কথাই বলিয়াছেন যথা, bloating of the stomach and abdomen. কিন্তু ডাক্তার ফেরিংটন লিখিয়াছেন—*Carboveg* produces more flatulence of the bowels, *Lycopodium* more of the stomach.

এস্থলে **লাইকপডিয়ামের** কথা ছাড়িয়া দিলেও **কার্ব** সম্বন্ধে যাহা লিখিয়াছেন, তাহা সম্পূর্ণ বিপরীত। অল্পশিক্ষিত চিকিৎসক মহলে ডাক্তার অতুল কৃষ্ণ দত্তের পুস্তকের যথেষ্ট প্রশংসা আছে। তাঁহার পুস্তকও মন্দ নহে কারণ তিনি **ফ্যারিংটন, কেণ্ট ও ন্যাস** হুবহু নকল করিয়াছেন, এবং নিজের অভিজ্ঞতা বলিয়া চালাইয়াছেন, পেট ফাঁপা সম্বন্ধে লিখিতে যাইয়া তিনি ফ্যারিংটন নকল করিয়াছেন, যথা, **কার্ব্বভেজে** নিচের পেটের ফোলা অধিক, **লাইকপডিয়ামে** উপরের পেট বেশী ফোলে।

(২) উদ্গারে উপশম সম্বন্ধেও মতভেদ দেখিতেছি, **চায়না** ও **কার্ব্বভেজে** উদ্গারের প্রভেদে এলেন বলিয়াছেন,--**চায়নার** উদ্গারে উপশম নাই, **কার্বভেজে** সামান্য উপশম আছে, ডাক্তার কেণ্টেরও সেই মত- *Corboveg*—he is always belching and is slightly relieved by *belching* **চায়না** সম্বন্ধেও লিখিয়াছেন—There are constant eructations, loud and strong, and yet no relief, so extensive is the flatulence. (পুনরায় **কার্বভেজ** সম্বন্ধে—In *Corboveg* after belecching a little, there is relief). এস্থলেও ফ্যারিংটন ভিন্নমত—with *Cinchona*, belching gives but temporary relief. সুতরাং ডাক্তার অতুল দত্তও লিখিয়াছেন—**চায়নায়** ঢেকুর উঠিলে পেটফোলা কথঞ্চিৎ উপশমিত হয়, **কার্বভেজে** তাহা হয় না, ডাক্তার দত্ত অন্য স্থানে লিখিয়াছেন--**কার্ব** ও **চায়নার** প্রভেদ এই যে * * * * * ঢেঁকুর উঠিয়া পেট ফোলার সামান্য উপশম, এই লক্ষণ দুই ঔষধেই আছে, আবার অন্য স্থানে লিখিয়াছেন—**কার্বভেজে** নীচের পেট ফোলে, **লাইকপডিয়ামে** উপর পেট ফোলে, **চায়নায়** উপর ও

নীচের দুই পেট ফোলে, তিনি আবার ইহাও লিখিয়াছেন— পেটে বায়ু জম **লাইকপডিয়ামের** ন্যায় **চায়নায়ও** আছে তবে চায়নায় ঐ সঙ্গে জলবৎ বাহ্যে হয় ও ঢেঁকুর উঠিয়াও পেট ফোলার নিবৃত্তি হয় না।

এই সমস্ত লক্ষণ সংগ্রহে কোন ভুল আছে কিনা, ভুল না থাকিলে কোন সময় কোন লক্ষণের উপর নির্ভর করিতে হইবে, ইহার মীমাংসা হানিম্যানের সম্পাদক এবং পাঠকবর্গ করিয়া দিলে বাধিত হইব।

বিনীত—

ডাক্তার শ্রীখগেন্দ্রনাথ বসু কাব্যবিনোদ

দৌলতপুর (খুলনা)।

[**মন্তব্য:**—এরূপ স্থানীয় লক্ষণের পার্থক্যের মূল্য কম। কেণ্ট ও এলেনের মধ্যেও এরূপ স্থানীয় লক্ষণের বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। কথিত ঔষধে উভয় প্রকার লক্ষণই আছে বুঝিতে হইবে। লাইকোপডিয়ামে পাকাশয় ও অন্ত্র উভয় স্থলেই বায়ু সঞ্চয় ও তল্লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কার্ব্বোভেজেও তদ্রূপ লক্ষণই আছে। তবে আমরা যতদূর জানি কার্ব্বোভেজে ও লাইকোপডিয়মে ঢেঁকুর উঠিল উপশম হয়, কিন্তু চায়নায় ঢেঁকুরে উপশম হয় না। সম্পাদক]

হোমিও মতে ইনজেক্‌সন।

মৌলবী মোহাম্মদ আলী খান।

(টাঙ্গাইল)।

আজকাল চিকিৎসা-জগতে ইনজেক্‌সনের প্রভাব ক্রমেই বাড়িয়া চলিয়াছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মাত্রেই ইনজেক্‌সনকেই আধুনিক বিজ্ঞানসম্মত চিকিৎসা প্রণালী বলিয়া মত প্রকাশ করিতেছেন। কোন কোন স্থলে ইহার বিশেষ কার্য্যকারীতা দেখিয়া একশ্রেণীর চিকিৎসক ইনজেক্‌সন দ্বারাই সর্ব্ববিধ রোগ দূরকরণার্থ সর্ব্বপ্রকার রোগেই বাছবিচার না করিয়া ইনজেক্‌সন করিতেছেন এবং কোন কোন স্থলে উহার বিষময় ফল দেখিয়া হতাশ হইতেছেন।

সে যাহা হউক, কোন কোন স্থলে যখন ইনজেক্সন বেশ কাজ করে, এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও ইনজেক্সনের প্রতি বেশ আকৃষ্ট হইয়া পড়িয়াছেন এবং কেহ কেহ উহার লোভ সংবরণ না করিতে পারিয়া ইনজেক্সন করিতেছেন। এই প্রকার হোমিও ইনজেক্সনের ফলাফল সর্ব্বসাধারণ এ পর্য্যন্ত সম্যকভাবে অবগত হইতে পারেন নাই বলিয়া এ বিষয়ে কোনপ্রকার আলোচনা হয় নাই।

বাঙ্গলার অধিকাংশ প্রথিতযশা লব্ধপ্রতিষ্ঠিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক 'হ্যানিম্যানে' প্রবন্ধ লেখেন এবং এতদ্দেশীয় প্রায় সকল চিকিৎসকই ইহা নিয়মিতভাবে পাঠ করিয়া থাকেন। সুতরাং হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে কোন কথা আলোচনা করিতে হইলে ইহার মধ্যবর্ত্তীতা দ্বারাই উহা করা যুক্তিসঙ্গত মনে করিয়া এ সম্বন্ধে দুই একটি কথা বলিতে ইচ্ছা করিয়াছি। আশা করি, সহৃদয় পত্রিকা কর্তৃপক্ষ এবং পাঠকগণ আমার প্রতি বন্ধুচিত সহানুভূতি জ্ঞাপন করিবেন।

পুরাতন ধরনের একশ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক (old school of Homoeopathy) আছেন তাঁহারা সর্ব্ববিষয়েই পূর্ব্বমত রক্ষা করিয়া চলিতে ধনুর্ভঙ্গ পণ করিয়া বসিয়া রহিয়াছেন (conservative)। নূতন জিনিষ হাজার সত্য হইলেও তাঁহারা তাহা গ্রহণ করিতে সম্পূর্ণ নারাজ।

ইহারা বলেন—ইনজেক্সন এলোপ্যাথির জিনিষ, উহা কখনও হোমিওপ্যাথিতে প্রবর্ত্তিত হইতে পারে না। ইহা সম্পূর্ণ হোমিও-নীতি বিরুদ্ধ।

এই বিংশ শতাব্দীতে সকল বিষয়েই সংরক্ষণশীল (conservative, হইলে চলিবে না। ইনজেক্সন জিনিষটাই যে সর্ব্বতোভাবে খারাপ, এ কথা কেহই বলিতে পারেন না। একই ঔষধ যেমন এক রোগে অমৃত—আর এক রোগে গরল; তেমনই ইনজেক্সন যে এক স্থলে উপকারী—আর এক স্থলে অপকারী নয়, এ কথা আমরা এই বিংশ শতাব্দীতে বিশ্বাস করিতে প্রস্তুত নহি।

কোন কোন স্থলে (case) এমনও হয় যে রোগী অজ্ঞানতা বশতঃই হউক বা ইচ্ছা করিয়াই হউক (ছেলে পিলের বেলায়) অথবা যে কোন কারণেই হউক ঔষধ সেবন করে না। সেস্থলে কি করা হইবে? অনেকে হয় তো এমনই বলিবেন, পি সি, মজুমদার মহাশয় ঐরূপ এক স্থলে কেবল ঔষধের

ঘ্রাণ লওয়াইয়াই রোগ দূর করিয়াছিলেন। সে বেশ কথা! কিন্তু যেখানে তাহাও সম্ভবপর নয় সেখানে কি ইনজেক্‌সনের মত একটা পদ্ধতি গ্রহণ করা যুক্তি সঙ্গত নয়? কেবল ঔষধের ঘ্রাণ দ্বারা যে রোগ দূরীভূত হয়, এই সূত্র (theory) দ্বারাই আমি প্রমাণ করিব যে, ইনজেক্‌সন স্থল বিশেষে সম্পূর্ণ হোমিও-নীতি সঙ্গত। ঔষধের ঘ্রাণ লইলে নিশ্বাসের সহিত উহার অণু-পরমাণু ফুসফুসে গিয়া পড়ে, তৎপর সেখান হইতে হৃদপিণ্ডে গিয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সর্ব্ব শরীরে বিস্তৃত হইয়া জীবনীশক্তির সহিত প্রতি-যোগীতা করিয়া একটী অধিকতর ক্ষমতাশালী কৃত্রিম ব্যাধি উৎপন্ন করিয়া মূল পীড়াটাকে পরাস্ত করিয়া জীবনীশক্তিকে রোগ মুক্ত করে। *

ইহাই যদি মহাত্মা হ্যানিমানোক্ত অর্গাননের সূত্র বলিয়া মানেন, তবে ইনজেক্‌সন করিয়া ঔষধ রক্তের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিলে শীঘ্র শীঘ্র যে উহার ক্রিয়া প্রতিফলিত হইবে না, তাহা মানিবেন না কেন?

তবে এখন জ্ঞাতব্য বিষয়—কি প্রণালীতে এই প্রকার ইনজেক্‌সন করা যাইতে পারে? এবং ঔষধের মাত্রাই বা কি প্রকার হইবে?

অতএব পরিশেষে বক্তব্য এই—যে সমস্ত জ্ঞানবৃদ্ধ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক হোমিওপ্যাথিতে নূতন নূতন তত্ত্বের আবিষ্কার করিতেছেন, যাঁহাদের একনিষ্ঠ ঐকান্তিক পরিশ্রমের ফলে হোমিওপ্যাথির গৌরব দিন দিন বৰ্দ্ধিত হইতেছে, তাঁহারা এ সম্বন্ধে কি বলেন তাহাই প্রথম দ্রষ্টব্য।

[**মন্তব্য** :—অর্গাননের ১৬শ সূত্রে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, "জীবনীশক্তি সূক্ষ্মবস্তু বলিয়া কি রোগ গ্রহণে কি রোগ দূরীকরণে সূক্ষ্মশক্তি ব্যতীত প্রভাবিত হয় না। জীবনীশক্তি সর্ব্বত্র বিরাজমান স্নায়ুদ্বারাই ঔষধের শক্তি অনুভব করে ইত্যাদি।" সুতরাং রক্তের সহিত ঔষধ মিশাইবার জন্য ইঞ্জেক্‌শানের প্রয়োজন আছে দেখা যায় না। স্থূল ঔষধ স্থূল বস্তু, রক্তের সহিত মিশিয়া স্থূল ক্রিয়া করিতে পারে, কিন্তু জীবনীশক্তির উপর শুধু গৌণ ভাবে কার্য্য করে মাত্র। এরূপ ক্রিয়া হোমিওপ্যাথির ন্যায় অচিরে, স্থায়িভাবে ও অক্লেশকর প্রথায় মুখ্যভাবে সূক্ষ্মজীবনীশক্তির শক্তি বৃদ্ধি করিয়া—সুন্দর আরোগ্য আনয়ন করিতে পারে না। আমাদের ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে এই বুঝি, জ্ঞানবৃদ্ধগণের মত কি আমরা জানি না। সম্পাদক।]

---

* Vide Hahnemann's Organon, Rule 16. (হ্যানিম্যানের অর্গ্যানন ১৬শ সূত্র)

অবিশ্বাসীর হোমিওমন্ত্রে দীক্ষা।

বাল্যকাল হইতে এলোপ্যাথিক চিকিৎসাই একমাত্র সত্বফলপ্রদ সুচিকিৎসা বলিয়া আমার ধারণা ছিল। আমার যে গ্রামে বাস তথায় মেডিক্যাল কলেজের পরীক্ষায় উত্তীর্ণ অনেক বড় বড় ডাক্তার জন্মগ্রহণ করিয়াছেন। তাঁহাদের চিকিৎসার ঘটা ও সুযশ সর্ব্বদা দেখিয়া শুনিয়া আমার চিত্ত মোহিত হইত, এবং তাঁহাদের দ্বারা জগতের মহৎ কল্যাণ সাধিত হইতেছে ভাবিয়া আমার মস্তক শ্রদ্ধায় তাঁহাদের নিকট অবনত হইত এবং নিজের চাকরির জীবনটার প্রতি ধিক্কার আসিত। আমার পিতৃদেবও সে কালের মেডিক্যাল কলেজের বাঙ্গলা ক্লাসের ডাক্তার ছিলেন, সেইজন্যই বোধ হয় এলোপ্যাথিক ডাক্তারদের প্রতি বিশেষ ভাবে আকৃষ্ট হইতাম। আমার পিতৃদেব শেষ জীবনে কলেরা ও শিশুদিগের পেটের পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিতেন এবং অনেক সময়ে হোমিওপ্যাথির খুব প্রশংসাও করিতেন। কিন্তু আমার উহাতে বিন্দুমাত্রও আস্থা ছিল না; যে হেতু তিনি সেকালের ডাক্তার ছিলেন,—আধুনিক বৈজ্ঞানিক শিক্ষায় সুশিক্ষিত বড় বড় ডাক্তারদের মুখে উহার অকার্য্যকারীতা সম্বন্ধে বিস্তর যুক্তিপূর্ণ কথাই শুনিয়াছি। তার ১ ফোঁটা ঔষধ যাহা ক্রমাগত ধৌত করিতে করিতে ৩০ কিম্বা ২০০ ডাইলিউসন প্রস্তুত হয় তাহার ১ ফোঁটা ঔষধে কিম্বা তাহাতে সিক্ত সাবুদানার মত দুই চারিটী বটীকায় যে রোগ আরোগ্য হইতে পারে তাহা কি করিয়া বিশ্বাস করা যায়? যে ঔষধ মুখ গহ্বরে ঢালিয়া দিলে ঊর্দ্ধ দিকে নাসিকা এবং অধোদেশে উহার যতদূর গতি সমস্ত রাস্তাটায় একটা তীব্র অনুভূতি জন্মাইতে পারে কেবল তাহাকেই প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া জানিতাম।

প্রায় ৭ বৎসর পূর্ব্বে এখানকার খ্যাতনামা উকিল শ্রীযুক্ত গুণেন্দ্রনাথ রায় মাহাশয়ের পুত্র যখন কঠিন পীড়ায় মৃতপ্রায় তখন স্বনাম-ধন্য হোমিওপ্যাথ শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক বি, এল, মহাশয় তাহার চিকিৎসার্থে পুরুলিয়া হইতে ধানবাদ আসিলেন। রোগীটি এখানকার একটি সুযোগ্য এলোপ্যাথ ডাক্তারের হাতে ছিল। তিনি এবং ঝরিয়া কোল ফিল্ডের যাবতীয় বড় বড় এলোপ্যাথ ডাক্তার একযোগে মহা ধুমধামের সহিত চিকিৎসা করিয়া শেষটায়

এক প্রকার hopeless বলিয়াই জবাব দিলেন। তাঁহারা তাঁহাদের শেষ চূড়ান্ত ঔষধটি প্রয়োগ করিয়া বিদায় গ্রহণ করিলে শ্রীযুক্ত নীলমণি বাবু হোমিওপ্যাথি ঔষধ ২।১ মাত্রা দিলেন। পরে রোগীর অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া ক্রমে আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হইতে লাগিল। এই ঘটনায় সহরে আমাদের মধ্যে একটা হুলস্থুল পড়িয়া গেল। এক দল শ্রীযুক্ত নীলমণি বাবুর অতি ক্ষুদ্র সেই সাবুদানার মহিমা কীর্ত্তন করিয়া চতুর্দ্দিক মুখরিত করিতে লাগিলেন, অন্য এক দল এলোপ্যাথ ডাক্তারদের প্রদত্ত শেষের সেই মহাশক্তি সম্পন্ন তেজাল ঔষধটির গুণ কীর্ত্তন করিয়া হোমিওপ্যাথি ব্যর্থতা প্রতিপন্ন করিবার নিমিত্ত যথাশক্তি চেষ্টা করিলেন। বলা বাহুল্য যে আমিও ঐ শেষোক্ত দলের মধ্যে একজন ছিলাম। তর্ক-যুদ্ধ অনেক হইল, কিন্তু কাহার গুলিতে যে বাঘটা মরিল তাহা আর নিরূপিত হইল না। যাহা হউক, শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক মহাশয় আমার বাসার অতি সন্নিকটে ডিস্পেনসারি খুলিয়া স্থায়ীভাবে এখানে চিকিৎসা ব্যবসায় চালাইতে লাগিলেন। পাড়ার অনেকের মুখে প্রায়ই শুনিতে পাইতাম, আজ ঘটক মহাশয় অমুকের অতি দুরারোগ্য ব্যাধি এক গুলিতেই সারাইয়া দিয়াছেন, কাল অমুক সাহেবের মেমের প্যারালিসিস্ হইয়া মুখ বাঁকিয়া গিয়াছিল, ঘটক মহাশয় এক গুলিতে মুখখানি সোজা করিয়া দিয়াছেন ইত্যাদি ইত্যাদি। আমি তাঁহাদের বুদ্ধির বহর দেখিয়া মনে মনে তাঁহাদিগকে বহরমপুরের উচ্চ প্রাচীর বেষ্টিত সুবিস্তৃত স্থান বিশেষে বাস করিবার ব্যবস্থা দিতাম।

কয়েক মাস পরে আমার মধ্যম পুত্র শ্রীমান সুবোধচন্দ্র সেন আমার বাসার ছেলেদের প্রায়ই অসুখ বিসুখের সংবাদ পাইয়া আমাদিগকে কলিকাতা হইতে এক বাক্স হোমিওপাথিক ঔষধ ও একখানি "পারিবারিক চিকিৎসা" আনিয়া দিল। শ্রীমান তখন কলিকাতায় থাকিয়া হোমিওপ্যাথিক কলেজে পড়িত। সে যখন এখানে আসিত তখন ছোট ছেলেদের জ্বর কাশি পেটের অসুখ প্রভৃতি কোন কিছু হইলে নিজে দুই এক ফোঁটা ঔষধ দিয়া অতি শীঘ্র ভাল করিত দেখিতাম বটে, আমার কিন্তু মনে হইত যে রোগ তেমন কিছু গুরুতর নয় বলিয়াই আপনি সারিয়াছে। তাহার অনুপস্থিতিতে আমি নিজেও ছেলেদের সামান্য অসুখ হইলে—ভাল না হউক কোন অনিষ্ট হইবার আশঙ্কা না থাকায়—পুস্তক মিলাইয়া দুই একটা ফোঁটা ঔষধ দিয়া দেখিয়াছি শীঘ্রই তাহারা ভাল হইয়াছে। কিন্তু তবুও বিশ্বাস করিতে পারি নাই; মনে

করিতাম আপনিই ভাল হইয়াছে। বিনা ঔষধে কি রোগ সারে না? এই যে গরীব ছোটলোকগুলি, এরা ত ঔষধ বড় একটা খায় না, তাই বলিয়া কি উহাদের রোগ সারে না? কখন বা অতি মাত্রায় তত্ত্ব-জ্ঞান জাগরিত হইত "ঈশ্বর ভাল করিলেই ভাল হয়; তাঁহার ইচ্ছায় বিনা ঔষধেই রোগী আরোগ্য লাভ করিবে, সে আর বিচিত্র কি?"

প্রায় ১ বৎসর পরে আমার কনিষ্ঠ পুত্রের রেমিটেণ্ট টাইপের জ্বর হয়। প্রথম ৪ দিন কোন চিকিৎসককে ডাকি নাই। ৫ম দিন রাত্রি বারটার পরে জ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং রোগী ভুল বকিতে থাকে। যে এলোপ্যাথ ডাক্তারটি আমার বাসায় সচরাচর চিকিৎসা করিতেন তাঁহাকে অত রাত্রে ডাকিয়া পাইলাম না। শেষে আর কি করা যায়, বাসার নিকটে শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়ের ঘর, অগত্যা তাঁহাকেই ডাকিলাম। তিনি আসিয়া ঔষধ দিলে কিছুক্ষণ পরে জ্বরের বেগ কিঞ্চিৎ কমিল ও রোগী ঘুমাইয়া পড়িল। পর দিন যদিও রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা সামান্য ভাল বলিয়া বোধ হইল তবুও আমার সেই এলোপ্যাথ ডাক্তারটি যাঁহার উপর আমার অগাধ বিশ্বাস, তাঁহাকে না দেখাইয়া থাকিতে পারিলাম না; শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়ের অগোচরে তাঁহাকে ডাকিয়া আনিলাম। তিনি রোগী দেখিয়া বলিলেন "টাইফাইডের পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা যাইতেছে। খুব সাবধান! ঘটককে যখন ডাকিয়াছ তখন আজকার দিনটাও তাঁহার হাতেই থাক। যদি অবস্থা খারাপ দেখ তবে আমাকে ডাকিও ইত্যাদি।" এরূপ কঠিন পীড়ায় না বুঝিয়া শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়কে ডাকিয়া ভাল করি নাই মনে করিয়া বড়ই অনুতপ্ত হইলাম এবং আমার অধৈর্য্য ও নির্ব্বুদ্ধিতার জন্য নিজেকে ধিক্কার দিলাম। মনে মনে স্থির করিলাম, যাহা হইবার হইয়াছে, কাল প্রত্যুষেই আমার সেই বিশ্বস্ত ডাক্তারটীর হাতে যে কোন উপায়ে হউক রোগীর চিকিৎসা ভার অর্পণ করিব। সন্ধ্যার সময়ে না ডাকিতেই শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয় নিজে আসিয়া উপস্থিত। রোগী দেখিয়া জিজ্ঞাসা করিয়া যখন জানিলেন প্রথম জ্বর প্রকাশ হওয়া পর আজ ৬ষ্ঠ দিন, তখন এক পুরিয়া ঔষধ নিজে খাওয়াইয়া দিলেন আর এক পুরিয়া আমার হাতে দিয়া বলিলেন "রাত্রি ১২ টার পরে এইটি দিবেন। কাল সকালে জ্বর মগ্ন করিতেই হইবে। যে ঔষধ দিলাম ইহাতে জ্বর নিশ্চয়ই মগ্ন হইবে—হইতে বাধ্য।" আমি তাঁহার এইরূপ স্পর্দ্ধাপূর্ণ বাক্য শুনিয়া মনে মনে খুব হাসিলাম এবং ভাবিলাম লোকটা আচ্ছা বুজরুগ্

বটে! "জ্বর মগ্ন হইতে বাধ্য" যেন স্বয়ং ভগবান আর কি! যাহা হউক তাঁহার কথায় আমি একটুও বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারিলাম না। প্রত্যুষে উঠিয়াই এলোপ্যাথ ডাক্তারটিকে ডাকাই আমার সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য বলিয়া স্থির করিয়া রাখিলাম। ও হরি! প্রাতে উঠিয়াই দেখি সত্য সত্যই জ্বর বিচ্ছেদ হইয়াছে, রোগী বেশ স্ফূর্ত্তিতে আছে! বেলা ৮।৯ টার সময়ে কোষ্ঠও খোলসা হইয়া গেল এবং ২ দিন পরে অন্ন পথ্য করিয়া রোগী সুস্থ হইল।

এই ঘটনার পরে আমার যেন কেমন একটা চমক লাগিয়া গেল। ডাক্তার বলিয়া গেলেন "টাইফাইডের সূত্রপাত" ইহা ত আপনা হইতে ২।১ দিনের মধ্যে সারিবার মত বলিয়া বোধ হয় না! তবে কি সত্য সত্যই হোমিও-প্যাথিক ঔষধের রোগ আরোগ্যকারিণী শক্তি আছে? যদি থাকে, তবে এত ক্ষুদ্র বস্তুর কি প্রকারে সে শক্তি থাকা সম্ভব? ইন্দ্রজালের ন্যায় এ কি আশ্চর্য্য শক্তি! কয়েক দিন এইরূপ চিন্তা করিয়া পরিশেষে একদিন শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিলাম "মহাশয়! সত্য করিয়া বলুন দেখি, আপনি যে সেদিন বড় একটা স্পর্দ্ধা করিয়া বলিলেন ' কাল জ্বর ছাড়িয়া যাইতে বাধ্য" এবং প্রকৃতই তাহাই হইল; ইহা কি প্রকারে সম্ভব হইল? তদুত্তরে তিনি একটু মৃদু হাসিয়া বলিলেন "দুই চারি কথায় আপনাকে ইহা বুঝাইয়া দেওয়া সম্ভব নহে। যদি নিতান্ত আপনার জানিবার বাসনা হইয়া থাকে তবে এই পুস্তকখানি ২।১ বার মনঃসংযোগ করিয়া পড়ুন; যেখানে না বুঝি-বেন আমি সানন্দে যত্নের সহিত আপনাকে বুঝাইয়া দিব।" এই বলিয়া ৫ম সংস্করণের একখানি 'অর্গানন' আমার হাতে দিলেন। প্রায় দুই মাসকাল পুস্তকখানি অতি ধৈর্য্য ও অধ্যবসায়ের সহিত পাঠ করিতে লাগিলাম এবং দুর্ব্বোধ্য অংশগুলি শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয় সযত্নে আমাকে বুঝাইয়া দিতে লাগিলেন। প্রত্যেক অনুচ্ছেদটিই এত যুক্তিপূর্ণ বলিয়া বোধ হইল যে ইহার বিরুদ্ধে আর কোন তর্কই খাটে না। আমি যেন একটা নূতন আলোক পাইলাম এবং যথার্থ সত্যের সন্ধান পাইয়া পুস্তকখানি পুনঃ পুনঃ পাঠ করিলাম এবং শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়ের প্রতি গভীর শ্রদ্ধায় নিতান্তই আকৃষ্ট হইয়া তাঁহাকে গুরুত্বে বরণ করিলাম। তিনি নিয়মিত ভাবে যাথার্থ গুরুর ন্যায় আমাকে পাঠ দিতে লাগিলেন। ঝোঁকের মাথায় কিছু অর্থ ব্যয় করিয়া মেটিরিয়া-মেডিকা প্রভৃতি নিতান্ত আবশ্যকীয় পুস্তকগুলি অতি সত্বর সংগ্রহ করিলাম। বয়োধিক প্রযুক্ত যদিও স্মরণশক্তির হ্রাস হইয়াছে তবুও হোমিওপ্যাথি শিক্ষা

করিবার প্রবৃত্তি ক্রমেই বৰ্দ্ধিত হইতে লাগিল। আমার আগ্রহ দেখিয়া শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয়ও আমার প্রতি বিশেষ ভাবে আকৃষ্ট হইলেন, এবং প্রত্যহ সান্ধ্য ভ্রমণ কালে অর্গানন ফিলজফি ও মেটিরিয়া মেডিকার অধীত অংশের জটীল তত্ত্বগুলি ব্যাখ্যা করিয়া আমার হৃদয়ে গ্রথিত করিতে লাগিলেন। বয়স অধিক হইয়াছে, স্মরণশক্তি নিতান্তই কম; তবুও পঙ্গুর গিরিলঙ্ঘনের ন্যায় এ জীবনটা এই ভাবেই কাটাইয়া দিব স্থির করিয়াছি। যদি জন্মান্তরে আবার মনুষ্য জন্ম লাভ করি তবে এই জন্মের সংস্কার বশে হয় ত হোমিওপ্যাথির সেবা করিয়া ধন্য হইতে পারিব।

হোমিওপ্যাথির আশ্রয় গ্রহণ করিবার পূর্ব্বে আমার বৃহৎ পরিবারের মধ্যে প্রতি বৎসরই ২।১টির টাইফাইড্, ব্রণ্‌কাইটিস্, কিম্বা নিউমোনিয়া হইত, এবং তাহাদের এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় বহু অর্থ ব্যয় হইত। ঐ সময়ে একবার আমার ৫ মাস বয়সের একটী শিশু পৌত্রের সর্দ্দি কাশি ও জ্বর হইয়াছিল। একজন অভিজ্ঞ এলোপ্যাথ ডাক্তার চিকিৎসা করিতে লাগিলেন, কিছুতেই জ্বর ছাড়ে না, নিউমোনিয়া হইয়াছে বলিয়া অনুমান করিলেন, কিন্তু বক্ষঃ পরীক্ষায় তাদৃশ রোগজনিত কোন লক্ষণ পাইলেন না। অবশেষে এক জন খ্যাতনামা বিলাত ফেরত ডাক্তারের সঙ্গে consult করিয়া স্থির করিলেন deep seated pneumonia। উভয়ে একযোগে দেড় মাস কাল চিকিৎসা করিলেন। সে কি চিকিৎসার ঘটা! বুকে পিঠে মাষ্টারডের পুল্‌টিস লাগাইয়া বাছার কচি চামড়ায় ফোস্কা করিয়া দেওয়া হইল, শিশুর যন্ত্রণায় ছট্‌ফটানি দেখিয়া ও হৃদয় বিদারক করুণ আর্ত্তনাদে অশ্রু সম্বরণ করিতে পারি নাই। তাহার পরে অ্যান্টিফ্লোজেষ্টিনের পুলটিস লাগানো, ঘড়ি ধরিয়া ঘণ্টায় ঘণ্টায় ঝাঁজালো ঔষধ সেবন করানো, দিবা রাত্রি এক এক ব্যাচে ২।৩ জন মিলিয়া গাত্রতাপ পরীক্ষা করণ, স্পঞ্জ করণ, অনবরত পাখার বাতাস করণ, মাথায় আইস্‌ব্যাগ দেওয়া, দুষ্প্রাপ্য অভিনব সাধারণ চিকিৎসকগণের অপরিজ্ঞাত ঔষধপথ্যাদি সংগ্রহের নিমিত্ত চতুর্দ্দিকে ছুটাছুটি করা ইত্যাদি ইত্যাদি—সে একটা কি বিরাট কাণ্ডকারখানা! প্রায় দেড়মাস কাল এইরূপ চিকিৎসার পরে ভগবানের কৃপায় তাহার জীবন রক্ষা হইল এবং সকলেই এক বাক্যে স্বীকার করিলেন যে চূড়ান্ত চিকিৎসা করা হইয়াছে বলিয়া ছেলেটা বাঁচিয়া উঠিল। কিন্তু তদবধি কি জানি কেন তার স্বাস্থ্যের আর উন্নতি হইল না। আমরা হিসাব করিয়া দেখিয়াছিলাম যে তাহার মাথায় আইস ব্যাগ

দিবার নিমিত্ত ১৪ মণ বরফ লাগিয়াছিল। বুঝুন, কি রকম চিকিৎসা করাইয়াছিলাম। যে অবস্থা হইতে ছেলেটার নিউমোনিয়া হওয়ায় আমার কষ্টে উপার্জ্জিত অর্থরাশি জলের মত বাহির হইয়া গিয়াছিল এবং যাহার ফলে সে এখন একপ্রকার চিররোগী, হোমিও মন্ত্রে দীক্ষিত হওয়ার পরে ভগবৎ কৃপায় এবং আমার পূজ্যপাদ শিক্ষক ডাঃ শ্রীযুক্ত নালমণি ঘটক মহাশয়ের বহুমূল্য উপদেশবাণীর প্রভাবে ২।৪টি অতি ক্ষুদ্র হোমিও বটিকা আমার এই নিতান্ত অযোগ্য হস্ত হইতে বহির্গত হইয়া তাদৃশ এবং তদপেক্ষাও কঠিন অবস্থাপ্রাপ্ত অনেক রোগীকে আসন্ন নিউমোনিয়া ও তথাকথিত টাইফইডের হাত হইতে অতিশীঘ্র পরিত্রাণ করিয়াছে এবং তাহাদের বিন্দুমাত্রও স্বাস্থ্যের হানি হয় নাই। আর পরম আনন্দের সহিত জানাইতেছি যে এই সমস্ত ভীতিপ্রদ নামধারী রোগগুলি তদবধি ভগবৎকৃপায় আমার বাসার চতুঃসীমানায় পা দিতে পারে নাই। হোমিওপ্যাথিতে দীক্ষিত হইবার পূর্ব্বে যখন আমার গৃহে এলোপ্যাথির রাজত্ব ছিল তখন প্রতিমাসে কেবল মাত্র ঔষধের মূল্যেই আমার অন্যূন ২০৲ টাকা খরচ হইত। এখন কেবলমাত্র সার্জ্জিক্যাল কেস্ ব্যতীত এলোপ্যাথ ডাক্তার বাবুদের শরণ লইবার প্রয়োজনই হয় না। এতদ্ব্যতীত আমার পাড়াপ্রতিবাসী আত্মীয় বন্ধুবর্গ এবং গরীব দুঃখী যাহারা ডাক্তারবাবুদের উদর পরিপূর্ণ করিতে নিতান্তই অক্ষম ভগবানের কৃপায় আমার প্রদত্ত ক্ষুদ্রবটিকা তাঁহাদেরও রোগযন্ত্রণা প্রায় অনেক ক্ষেত্রে দূর করিবার শক্তি রাখে। বলা বাহুল্য যে পাড়ায় আমার বাস সে পাড়ায় আজকাল এলোপ্যাথ ডাক্তার বাবুদের গতিবিধি খুবই কম দেখা যায়।

আমার এই অতি তুচ্ছ আত্মকাহিনীটি প্রকাশ করিবার উদ্দেশ্য এই যে যদি আমার মত অবিশ্বাসীদের মধ্যে অন্ততঃ একজনও ইহা পাঠ করিয়া হোমিওপ্যাথির প্রতি আকৃষ্ট হন তবে আমার এই অকিঞ্চিৎকর জীবনটা সার্থক হইবে। অলমিতি বিস্তরেণ।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন, (এমেচার)
ধানবাদ।

ঔষধের সম্বন্ধ নির্ণয়।

ডাঃ শ্রীমহেন্দ্রলাল দাস, এম্, বি; (হোমিও) (পাবনা)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম বর্ষ ৮৮ পৃষ্ঠার পর)

এণ্টিম ক্রুড (Antim crud)

এণ্টিম ক্রুডের কার্য্য প্রতিষেধক :- ক্যালকেরিয়া, হিপার, মার্ক, ব্রাইও।

,, **পরে প্রযোজ্য** :—পাল্‌স, মার্ক, সাল্‌ফ।

,, **কার্য্য পূরক** :—স্কুইলা (এণ্টিমের)

,, **তুলনীয়** :—এপিস, এণ্টিম-টা, আর্শ, ক্যাম, লাইক, গ্রাফা, কেলি-বাই, হিপার, ইপিকা, মার্ক, নক্স-ভ, পেট্রল, পাল্‌স, জিঙ্ক, সাল্‌ফ।

এণ্টিম ক্রুড যাহার কার্য্য প্রতিষেধক—কীট দংশন অথবা হুল বেঁধার।

,, **যাহার সহিত সমক্রিয়** :—(ত্বগুপরি কার্য্যে) এপিসের; (আমাশয় প্রতিশ্যায়, জ্বালাময় উদ্ভেদ এবং জলশোথে) আর্সেনিকের; (রসবাত, আমাশয় রোগ এবং তাপের ফল সংশোধন প্রভৃতিতে) ব্রাইওনিয়ার; (আমাশয় পীড়ায়) ক্যাম, হিপার এবং ইপিকার; (আমাশয় লক্ষণ, মুক্ত বায়ুতে উপসম, মানসিক ক্রিয়া, শীত কম্প এবং জ্বর প্রভৃতিতে মার্কু, নক্স-ভ এবং পালসের; (শৃঙ্গবৎ কঠিন উদ্ভেদে) রণাকু-বল্‌বের, সাধারণতঃ রাস, সালফ্ ও সিলার; (আমাশয় বিকার নিবন্ধন শিরোঘূর্ণনে) পালসের; (অম্ল বস্তু আহারে আমাশয় বিকারপ্রযুক্ত শিরঃশূলে) পাল্‌স অথবা আর্সের; (চক্ষুর প্রদাহে) একোন ও ইউফ্রেসিয়ার; (ক্ষত নিবন্ধন দন্তের গর্ত্তের বেদনায়) পাল্‌সের; (গ্রীষ্মতাপে ক্ষুধার হ্রাস হইলে)

ব্রাইও ও কার্ব্ব ভেজের ; (আমাশয়ের খল্লীতে) পাল্স অথবা ইপিকার ; (জলবৎ উদরাময়ে) ফেরামের ; (অত্যাধিক গ্রীষ্ম-তাপক্লিষ্ট হওয়ায় উদরাময়ে) ব্রাইও।

এণ্টিম ক্রুড :—ইপিকা অপেক্ষা লাইকো সহ অধিকতর সম্বন্ধযুক্ত ; (পলিপাই রোগে) পালস, ও মার্কসহ সম্বন্ধযুক্ত। এণ্টিম ক্রুড, সবিরাম জ্বরে ইপিকা অথবা পাল্সের পরে অধিকতর উপযোগী বা উপকারী।

শ্বাসনালী বা ব্রঙ্কাই মধ্যে পূয় সঞ্চয় হইয়া হাঁপানী হইলে এণ্টিম ক্রুডের পরিবর্ত্তে এণ্টিম্-সাল্ফ প্রয়োজ্য।

এণ্টিম্-টার্ট (Antim Tart)

এণ্টিম-টার্টের কার্য্য প্রতিষেধক :—এসাফি, চায়না, ককুলাস, ইপিকা, লরসি, ওপি, পাল্স, সিপিয়া, কোনা, রাস।

,, **পরে যাহা প্রযোজ্য** :—ক্যাম্ফর, ইপিকা, পালস, সিপিয়া, সাল্ফ, ব্যারাকার্ব্ব, সিনা, ক্যালিবাই, বেলা, ব্রাইও, মার্ক, নক্স-ভ, ফস্, রাস্ট, ট্যাবাকম।

এণ্টিম-টার্ট যাহার কার্য্য প্রতিষেধক :—সিপিয়ার।

,, **যাহার পরে প্রযোজ্য** :—ব্যারাকার্ব্ব, পাল্স, ক্যাম্ফর, কষ্টি।

এণ্টিম-টার্টের কার্য্যপূরক :—সালফার (ফুসফুসে)।

,, **তুলনীয়** :—আর্ণ, এণ্টিম্ ক্রু, ক্যামো, ডিজি, ইগ্নে, ক্যালিবাই ইপিকা, নাক্স ভ, ফস, টেবেক, ভিরেট-ভি, সিকেলি।

,, **সমক্রিয় ঔষধ** :—(হাঁপানী, হৃৎপিণ্ডবিকার ও আমাশয়ের প্রতিশ্যায় প্রভৃতিতে আর্সের ; (ঘুংরি কাশি ও স্বরযন্ত্রের আক্ষেপের) একনের ; (ঘুংরি কাশি) ব্যারাকার্ব্ব ও ব্রমিনের ; (ফুসফুসের জল শোথ ও নিউমোনিয়ায়) ক্যাম্ফর, হিপার, আয়ডি ও ক্যালি হাইড্রোর। (নিদ্রাভঙ্গে শ্বাসকৃচ্ছ, স্বরযন্ত্রের স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা, হাঁপানী এবং শ্বাস রোগে) ল্যাকসিসের ;

(শ্বাস যন্ত্রের প্রতিশ্যায় রোগে, এণ্টিম-টার্টের বিস্তৃত নাসারন্ধ্রের পরিবর্ত্তে নাসাপুটের পাখার ন্যায় গতি হইলে) লাইকর; (উদরাময় উদরশূল, বমন, হিমাঙ্গ এবং অম্ল বস্তুর স্পৃহায়) ভিরেট্রমের।

ফুসফুস কার্য্যে অশক্ত হওয়ায় কাশি কমিয়া যাইলে অথবা বন্ধ হইলে রোগী যদি আবিল্যগ্রস্ত হয় তবে ইপিকার পরিবর্ত্তে এণ্টিম-টার্ট ব্যবহার্য্য।

টিকার বা ভ্যাক্সিনেসানের কুফল সংশোধন (থুজা এবং সিলিকা প্রদর্শিত না হইলে) এণ্টিম-টার্ট ফলপ্রদ।

ভগ্নস্বাস্থ্য রোগীর হাইড্রোকেফালাস, স্বরযন্ত্র প্রদাহ এবং নিউমোনিয়া রোগ প্রভৃতিতে ইহা ফস্ফরাস্ সহ সম্বন্ধযুক্ত। (বায়ু নালী মধ্যে আগন্তুক বস্তুর বর্ত্তমানতায়) সিলিকের; (পুয় ধাতুর রোধ ঘটিলে) পাল্সের; (সেঁতা গৃহে বাস প্রযুক্ত পীড়ায়) টেরিবিন্থের পর এণ্টিম-টার্ট প্রযোজ্য।

এণ্টিম-টার্ট কর্ত্তৃক জননেন্দ্রিয় প্রদেশে পুয় ও গুটিকা জন্মিলে কোনায়াম তাহা আরোগ্য করে।

এনাকার্ডিয়াম। (Anacardiam.)

এনাকার্ডিয়ামের কার্য্য প্রতিষেধক,—কফিয়া-ক্রুডা; রাস, ও কফির গন্ধ। ক্যাম্ফর কিংবা স্পিরিট-নাই-ডল, হোমিওপ্যাথিক ক্রমে প্রয়োগ করিলে সাধারণতঃ ইহার কার্য্য প্রতিষেধ করে না, কিন্তু ইহার ক্রোধ ও মানসিক প্রচণ্ডতা লক্ষণ কাঁচা কাফির ঘ্রাণ লইলে ত্বরিত কমিয়া যায়।

” **পরে প্রয়োজ্য,**—প্লাটিনাম, লাইকো, পাল্স।

” **তুলনীয়,**—এলাম্, এপিস, কমক্লে, নাই-এসি, নাক্স নাক্স-ম, এসিড ফস, জিঙ্ক।

এনাকার্ডিয়াম যাহার কার্য্য প্রতিষেধক—রাস্টকস, বিশেষতঃ আমাশয় রোগ বর্ত্তমান থাকিলে অথবা রোগ যদি শরীরের দক্ষিণ হইতে বামে যায়।

” **যাহার পর প্রয়োজ্য,**—লাইক, প্লাটি, পালস।

এন্থ্রাসাইনম্। (Anthracinum.)

এন্থ্রাসাইনমের সমক্রিয় ঔষধ,—আর্স কার্ব্বল-এসি, ল্যাকেসিস, সিকেলি, পাইরোজ, (পূয় দূষিত অবস্থায়)।

" **তুলনীয়;**—কর্কট বা কার্ব্বংকেল এবং ইরিসিপেলাস ইত্যাদি রোগের ভয়ানক বেদনা এবং যন্ত্রণায় আর্সে, এন্থ্রাসিন কোন উপশম না দিতে পারিলে ইউফরবিয়া হইতে অনেক সময় চমৎকার ফললাভ হয়।

এপিস মেল। (Apis Mellifica.)

এপিসের কার্য্য প্রতিষেধক;—হোমিওপ্যাথি শক্তির ঔষধের মাত্রাধিক্য নিবন্ধন কুফল নিবারণে ইপিকা; কোন কোন চিকিৎসক উচ্চক্রমের এপিস, ল্যাকেসিস এবং ল্যাকটিক এসিড প্রয়োগ করিয়াছেন। অত্যাধিক এবং বিষ মাত্রার জন্য (salt) সল্ট, নেট-মিউর (হোমিও শক্তি) এবং তাহার মিশ্র ; জল পাইয়ের তৈল ; পিয়াজ। (রক্তমোক্ষণ অনুপকারী)।

" **বিরুদ্ধ সম্বন্ধ,**—রাস্।

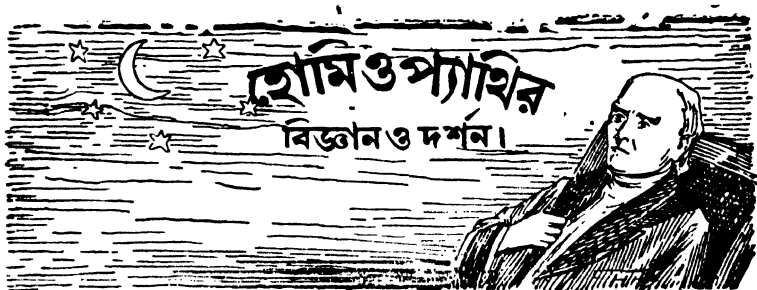
" **পরে যাহা প্রয়োজ্য,**—গ্র্যাফা, আর্স, ফস, ষ্ট্রাম, পালস, লাইক, আয়ডি, সালফ, মার্ক, বেল।

" **কার্য্য পূরক**—নেট-মিউর।

" **তুলনীয়**—আর্স, এপসাই, আর্সে, বেল, ক্যান্থা, জেল্স, ল্যাক, লিডম, রাস।

এপিস যাহার কার্য্য প্রতিষেধক,—ক্যান্থারিসের (মুত্রকৃচ্ছ্র মুত্রস্থলী প্রদাহ, তরুণ ব্রাইটস ডিজিজ)।

" **যাহার পরে প্রয়োজ্য,**—ভ্যাক্সিনেশন, (বিসর্প, উদরাময়), ও সালফারের।

" **যাহার কার্য্য পূরক,**-নেট্ মিউরের।

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ভাদ্র সংখ্যায় ১৯৩ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী। ১নং হুজুরিমল লেন, কলিকাতা।

(১৮৭)

কিন্তু সেই সকল সন্তাপ, পরিবর্ত্তন এবং পীড়া যাহারা শরীরের বহিরংশসমূহে প্রকাশিত হয়, অথচ কোন বাহ্যিক আঘাত হইতে উৎপন্ন হয় না, বা সামান্য আঘাত যাহাদের অব্যবহিত উত্তেজক কারণ মাত্র, তাহারা সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকারে উদ্ভূত। তাহাদের উৎপত্তিস্থল কোন আভ্যন্তরিক ব্যাধিতে অবস্থিত। তাহাদিগকে শুধু স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া বিবেচনা করা এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে তাহাদের কেবলমাত্র বা প্রায় কেবলমাত্র স্থানীয় প্রলেপাদি বা তদনুরূপ ঔষধদ্বারা, শল্যতন্ত্রানুযায়ী চিকিৎসাযেরূপে বহু যুগ পূর্ব্ব হইতে পুরাতন চিকিৎসক সম্প্রদায় করিতেছেন, যেমনই অযৌক্তিক তেমনই ফলতঃ অনিষ্ট কর।

যে সকল যন্ত্রণা, বিকৃতি বা পীড়া বাহ্যশরীরে দৃষ্ট হয় অথচ যাহাদের কারণ কোন বাহ্যিক আঘাত নয় বা সামান্য আঘাত অব্যবহিত উত্তেজক কারণ বলিয়া ধরা যায়, তাহাদের উৎপত্তি আভ্যন্তরিক বিশৃঙ্খলা হইতেই হইয়া থাকে। তাহাদিগকে শুধু স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া ধরিয়া লইয়া বাহ্যিক আঘাতাদির ন্যায় কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রলেপাদিদ্বারা চিকিৎসা যাহা স্মরণাতীতকাল হইতে এলোপ্যাথিক চিকিৎসক সম্প্রদায় করিয়া আসিতেছেন তাহা যেমনই অযৌক্তিক তেমনই অনিষ্টকর।

(১৮৮)

এই সকল রোগকে কেবলমাত্র স্থানীয় মনে করিয়া স্থানীয় ব্যাধি বলা হইত যেন ঐ সকল স্থানেই তাহারা সীমাবদ্ধ, জীব শরীরের অবশিষ্টাংশ যেন ঐ সকল স্থানের সহিত অল্প বা কোনই সম্পর্ক রাখে না। কিংবা তাহারা এই সকল পরিদৃশ্যমান অংশসমূহের অসুখ, বলিতে গেলে, যেন তাহাদের সম্বন্ধে অবশিষ্ট শরীরাংশ কিছুই জানে না।

এই সকল বাহ্যিক ব্যাধিকে মনে করা হইত তাহারা যে স্থানে বর্ত্তমান আছে তাহাই তাহাদের একমাত্র আশ্রয়স্থল। পরীরের অন্যান্য অংশের সহিত তাহাদের যেন কোন সম্পর্ক নাই, শরীরের ভিতরের বা বাহিরের বাকী অংশগুলি যেন তাহাদের কোন খবরই রাখে না।

হ্যানিম্যানের সময়ের কথা ছাড়িয়া দিলেও, এখনও এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের অধিকাংশই আব, আঁচিল, দাদ, খোস, পঁচড়া, চুলকানি প্রভৃতিকে স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া মনে করেন এবং মলম প্রলেপাদি বা অটো ভ্যাক্সিন্ দ্বারা চিকিৎসা করেন। এবং তৎফলে উক্ত রোগ শরীরাভ্যন্তরে লুক্কায়িত হইয়া নূতন২ ভীষণ হইতে ভীষণতর ব্যাধিসমূহের উৎপত্তি করিয়া রোগীর প্রাণনাশে উদ্যত হইলেও ঐ সকল চিকিৎসক এ সকল রোগের আভ্যন্তরিক কারণ স্বীকার করেন না এবং পরবর্ত্তী রোগসমূহের সহিত ঐ সকল তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধির যে সম্বন্ধ আছে তাহাও মানেন না।

কিন্তু সমলক্ষণমতে চিকিৎসা দ্বারা যখন ঐ সকল নবাগত ব্যাধি দূরীভূত হইয়া খোসপাঁচড়াদি পুনরাগত হয় তখন অনেকে বিস্ময় প্রকাশ করিতে বাধ্য হন বটে কিন্তু অনেকে তথাপি কোনও বিশেষ সম্বন্ধ স্বীকার করেন না।

টাইফয়েড, ওলাউঠা, রক্তামাশয়, নিউমোনিয়া রোগ হইতে বাঁচিয়া উঠিলে অনেকস্থলে রোগীকে খোস, পাঁচড়া বা অন্য কোন চর্ম্মরোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায় এবং রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস যত্নপূর্ব্বক অনুসন্ধান করিলে, দেখা যায় যে রোগীর টাইফয়েড প্রভৃতি হইবার ২।১ মাস বা ২।১ বৎসর পূর্ব্বে খোস পাঁচড়া হইয়াছিল বা দাদ ছিল তাহা মলম প্রয়োগে আরাম করা হইয়াছিল। এখন আবার সেই খোস, পাঁচড়া বা দাদ পুনরায় দেখা দেওয়ায়

অনেক অবিশ্বাসী ব্যক্তি স্বীকার করিতে বাধ্য হন যে, বাস্তবিকই এই সকল চর্ম্মরোগের কুচিকিৎসাতে তাহারা অভ্যন্তরে প্রবেশলাভ করিয়া টাইফয়েড্ ওলাউঠা প্রভৃতি উৎপাদন করিয়াছিল কিন্তু এমনও অনেক আছেন যাঁহারা এমন অবস্থায়ও তাহা স্বীকার করেন না।

এক আর একে তুই হয় এ যদি কেহ না বুঝে তাহাকে বুঝান যায় না। যে স্থলে প্রমাণ অবজ্ঞাত হয় সেরূপস্থলে বাক্য ব্যয় না করাই ভাল।

(১৮৯)

তথাপি অত্যল্প চিন্তাই আমাদিগকে বুঝাইবার পক্ষে যথেষ্ট যে, কোন আভ্যন্তরিক কারণ ব্যতীত, অবশ্য অসুস্থাবস্থাগ্রস্ত সমস্ত শরীরের সাহায্য বতীত কোন বহিঃপ্রকাশিত ব্যাধি (কোন বহিরাগত বিশেষ আঘাতজনিত না হইলে) উৎপন্ন হইতে, বর্ত্তমান থাকিতে বা বৃদ্ধি পাইতে পারে না। ইহা কথনই অবশিষ্ট সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যের অনুমতি ব্যতীত, শরীরের অবশিষ্ট সমস্ত জীবিতাংশের সহায়তা ব্যতীত, (শরীরের অবিশষ্ট অনুভবশক্তিসম্পন্ন, উত্তেজনাপ্রবণ অংশে পরিব্যাপ্ত জীবনীশক্তির আনুকূল্য ব্যতীত) প্রকাশ পাইতে পারে না। বাস্তবিক অনুভূতিসমূহ ও যান্ত্রিক ক্রিয়াকলাপের অবিচ্ছিন্ন সমগ্রতা নির্ম্মাণ করিতে শারীর অংশসকল এরূপ ঘনিষ্টভাবে সংবদ্ধ যে সমস্ত (বিকৃত) জীবনের মধ্যবর্ত্তিতা ভিন্ন ইহার উৎপত্তির বিষয় ধারণা করা অসম্ভব। ওষ্ঠের উপর কোন উদ্ভেদ, বা আঙ্গুলহাড়া পূর্ব্ববর্ত্তী ও সমসাময়িক অভ্যন্তরিক অসুস্থতা ব্যতীত হয় না।

বাহ্যিক কোন বিশেষ আঘাতাদিজনিত না হইলে বা আভ্যন্তরিক কারণ ব্যতীত যে কোন ব্যাধি শরীরের হহির্ভাগে প্রকাশিত হইতে পারে না, তাহা বুঝিবার পক্ষে অল্প চিন্তাই যথেষ্ট। শরীরের কোন অংশ অবশিষ্টাংশ হইতে পৃথক নয়, শরীরের অত্যল্প অংশের পীড়ায় সমস্ত শরীরই অসুস্থ হয়, শরীরের ক্ষুদ্রাংশের যন্ত্রণাদিতে সমস্ত স্বাস্থ্যই ক্ষুণ্ণ হয়, সমস্ত জীবনীশক্তিই অভিভূত হয়। শরীরের কোন অংশ বিচ্ছিন্নভাবে কোন যন্ত্রণা ভোগ বা উপলব্ধি করে না। শরীরের কোন অংশের ক্রিয়া বা অনুভূতি সমস্ত শরীরের অংশের অচ্ছেদ্য

সংযোগজনিত একতার উপর নির্ভর করে। কোন যন্ত্রের সূক্ষ্মাংশের বিকৃতি যেমন যন্ত্রকে অচল করে, উদাহরণস্বরূপ ঘড়ির আভ্যন্তরিক সূক্ষ্ম হেয়ার স্প্রিং কাটিয়া গেলে যেমন ঘড়ির বহিস্থ কাঁটা অচল হইয়া যায় সেইরূপ শরীরের সূক্ষ্ম অংশের বিকৃতি হইলেই বাহ্যিক কোন ব্যাধি চর্ম্ম পীড়াদিরূপে দৃষ্ট হয়, তদ্ব্যতীত হইতে পারে না। শরীরের এই বাহ্যিক বিকৃতি শরীরের সকল অংশের সহায়তায়, সকল অংশের অনুমতিক্রমে সমস্ত জীবনীশক্তিজনিতই হইয়া থাকে। ঘড়ির হেয়ার স্প্রিংএর দোষে ঘড়ি যখন কম বেশী চলে বা স্লো-ফাষ্ট হয় তখন ঘড়ির বড় স্প্রীংফর সহায়তা বা বিকারযুক্ত সহায়তাতেই হয়, ঘড়ির একাংশের বিকৃতি সকল অংশেই বিকৃতি আনয়ন করিয়া একপ্রকার বিকৃত ক্রিয়াকলাপ প্রদর্শন করে। শরীরেও ঠিক সেইরূপ হয়। কোন অংশের রোগ সেই অংশেই সীমাবদ্ধ বা বাহ্যিক রোগের সহিত অভ্যন্তরের কোন সম্বন্ধ নাই এরূপ বলা চলে না। খোস, পাঁচড়া বা দদ্রু জাতীয় রোগের সহিত জীবনীশক্তির বা শরীরের আভ্যন্তরিক অংশের কোন সম্পর্ক নাই এরূপ ধারণা সেইরূপ ভ্রমাত্মক। ওষ্ঠের উপর কোনপ্রকার উদ্ভেদ বা আঙ্গুলহাড়ার সহিত শরীরাভ্যন্তরের জীবনীশক্তির কোন সম্বন্ধ নাই এরূপ বিবেচনা বাতুলতা মাত্র। তাহাদের চিকিৎসা প্রধানতঃ আভ্যন্তরিক হওয়া উচিত ওষ্ঠের উপর অর্ব্বুদব্রণাদি বা আঙ্গুলহাড়া আমরা প্রায় সকল স্থলেই আভ্যন্তরিক চিকিৎসায় প্রকৃতভাবে আরোগ্য করিয়া থাকি। তাহাতে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। অন্যথা অস্ত্রোপচারাদি বাহ্যিক চিকিৎসায় প্রায়ই এই সকল রোগ পুনঃ পুনঃ ফিরিয়া আসিতে ও ক্রমশঃ ভীষণতর ভাব ধারণ করিয়া রোগীর স্বাস্থ্যহানি বা অনেক স্থলে প্রাণনাশ করিতে দেখিয়াছি।

সাধারণ লোকেও দেখিতে পাইবেন, একটী আঁচিল কাটিয়া দিলে সেইস্থলে বহু আঁচিল দেখা দেয়, আঙ্গুলহাড়া কাটিয়া দিলে পুনরায় সেই আঙ্গুলিতে বা অন্য অঙ্গুলিতে পুনরায় সেই রোগ দেখা যায়। কিন্তু আমরা থুজার উচ্চশক্তি প্রয়োগে কত বড় বড় আঁচিল আরাম করিয়া থাকি এবং সাইলিশিয়ার উচ্চ শক্তি প্রয়োগে কত অসহ্য যন্ত্রণাপ্রদ আঙ্গুলহাড়ার ভীষণ কষ্ট মুহূর্ত্ত মধ্যে দূরীভূত এবং অল্প সময়ে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়। এই প্রকার চাক্ষুষ উদাহরণ দেখিয়া কেহই ইহাদের কেবলমাত্র বাহ্যিক ব্যাধি বলিতে পারেন কি ?•

(১৯০)

অতএব নামমাত্রও কোন আঘাত হইতে উৎপন্ন নয় বাহ্য শরীরের এরূপ কোন ব্যাধির প্রকৃত চিকিৎসা যদি ন্যায়সঙ্গত, নিশ্চিত ও মুলোচ্ছেদকর ভাবে করিতে হয়, তবে সমগ্র বিশৃঙ্খলার বিরুদ্ধে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে করিতে হইবে, সর্ব্বাঙ্গীন ব্যাধিকে ধ্বংস করিয়া আরোগ্যসাধন করিতে হইবে।

শরীরের বহির্দ্দেশে প্রকাশমান কোন ব্যাধি আঘাতাদি হইতে উৎপন্ন না হইলে তাহা যে আভ্যন্তরিক কারণ হইতে জাত তাহা যে সর্ব্বাঙ্গীন বিশৃঙ্খলা এবং জীবনী-শক্তির বিকৃতি সূচনা করে একথা স্পষ্টভাবে পূর্ব্ব অণুচ্ছেদে উক্ত হইয়াছে। সুতরাং তাহার মূলোচ্ছেদকল্পে ন্যায়সঙ্গত স্থির ফলপ্রদ প্রকৃত চিকিৎসা আভ্যন্তরিক ঔষধ দ্বারাই সম্ভব। তদ্ব্যতীত সর্ব্বাঙ্গীন ব্যাধির ধ্বংসসাধন বা প্রকৃত আরোগ্য অসম্ভব।

(ক্রমশঃ)

সিফিলিস ও গণোরিয়া।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক,

ধানবাদ।

আজকাল দেশে যে বিভিন্ন নামের ও অতিশয় জটীলতাময় পীড়া সকল আবির্ভাব হইয়াছে ও ক্রমেই হইতেছে, ইহার কারণ যাঁহারাই গভীরভাবে চিন্তা করিবেন, তাঁহারাই একই সিদ্ধান্তে উপনীত হইবেন, সে বিষয় মতদ্বৈধ নাই। অসংযমের বিষময় ফলে দেশে যে প্রকার বহুল পরিমাণে গণোরিয়া ও সিফিলিসের প্রাচুর্ভাব হইয়াছে, তাহা কাহারও অবিদিত নহে। যাঁহারা নিজেদের কুকর্ম্মের জন্য এই সকল কুৎসিত পীড়ায় আক্রান্ত হয়েন, তাঁহারা প্রায়ই পিতামাতা আত্মীয়স্বজনের নিকট এ সংবাদ সযত্নে লুকাইত রাখেন ও কেহ কেহ নিকটবর্ত্তী এলোপ্যাথী চিকিৎসকের নিকট ২।১টী ইন্জেকসেন্

লইয়া ফেলেন, অথবা যেখানে ঐ প্রকার চিকিৎসকের অভাব ঘটে, সেখানে অর্থাৎ সুদূর পল্লীগ্রামের রোগী প্রায়ই ছোটলোকদিগের মধ্যে মূর্খ অথচ চিকিৎসক বলিয়া খ্যাত "হাতুড়ের" কবলে পড়িয়া জড়ী বড়ী খাইয়া নিজের দেহটীকে চিরকালের জন্য নষ্ট করিয়া ফেলেন। ঐ সকল ব্যক্তি নিজেদিগে অত্যন্ত পাপী বলিয়া মনে করেন, ও পাছে লোকের নিকট কলঙ্কিত হইতে হয় এই ভয়ে লোকচক্ষুর অন্তরালে ঐ ব্যবস্থা করিয়া মনে মনে আশ্বস্ত হয়েন যে তাঁহারা ঐ কুৎসিত ব্যাধি সকলের হাত হইতে অব্যাহতি লাভ করিলেন। তাঁহারা জানেন না, যে মনুষ্য মাত্রেই অল্পবিস্তর পাপ করিয়া থাকেন এবং যখন নিজেরা ইন্দ্রিয় তৃপ্তির প্রলোভনে পাপ করিয়া ঐ ঐ ভীষণ ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন, তখন যে প্রকৃত চিকিৎসা না করাইয়া গোপনে ও সুলভে অব্যাহতি পাইবার আশা কেবল সুদূরপরাহত তাহা নয়, তাহার উপর তাঁহাদের শরীরগুলি চিরকালের জন্য নষ্ট, ও তাহার ফলে তাঁহাদের বংশ পরম্পরায় ঐ ঐ বিষ সন্তানসন্ততিদিগকে জর্জ্জরিত করিয়া ফেলিবে, একথা তাঁহারা একবারও ভাবেন না! এলোপ্যাথিক ডাক্তার এবং বিশেষতঃ "হাতুড়ে" বৈদ্যগণ তাঁহাদিকে সে চিন্তা করিবার অবসর দেন না, বরং প্রকাশ করেন যে, তাঁহাদের চিকিৎসাই একমাত্র স্থায়ী প্রতিকার। যাহা হউক কিছুদিনের মধ্যেই রোগীদিগের চৈতন্য আসে, তখনও প্রকৃত চিকিৎসা অবলম্বন করিলে অনেক আশা থাকে। কিন্তু হায়! কেই বা উপদেশ দেয়, আর কেই বা উপদেশ শোনে। তাহার পর যখন আরও বিলম্ব হওয়ায় এবং আরও নূতন নূতন ইন্‌জেকসেনাদির ফলে নানাপ্রকার দুরারোগ্য রোগ যথা,—বাত, হাঁপানি, কাশ, ক্ষয়কাশ, দুষ্ট ক্ষত, পক্ষাঘাত, অর্শ, ভগন্দর, অজীর্ণ, হৃদ্‌স্পন্দনাদি রোগ সকল দেখা দেয়, তখন রোগী সকল হতাশ হইয়া পড়ে। আশ্চর্য্য কথা, তখনও তাঁহাদিগকে জানান হয় যে, "এ সকল ব্যাধি মানব দেহে হইয়াই থাকে", "এ সকল সারে না", ইত্যাদি। যাহাদের অর্থ আছে, তাহারা কলিকাতায় গিয়া কোনও বেশী ফিএর ডাক্তারদের নিকট অথবা শেষ পক্ষে মেডিক্যাল কলেজে কিছুদিন থাকিয়া; মল, মূত্র, রক্ত, গয়ের ইত্যাদি পরীক্ষা প্রভৃতি বাহাড়ম্বরযুক্ত চূড়ান্ত চেষ্টা করিয়া ফিরিয়া আসেন এবং মনে মনে আশ্বস্ত হয়েন যে, এত বড় বড় ডাক্তারকে দেখাইয়া এত খরচ করা গেল, ইহাতেও যখন সারিল না, তখন আমার অদৃষ্টে আরোগ্য নাই। আর যাহাদের সেরূপ অর্থ নাই,

তাহারা আর কলিকাতা যাইতে পারেন না, এবং মল, মূত্র, ঘর্ম্ম, এবং কাণের খোল, চক্ষের পিচুটী ইত্যাদি পরীক্ষা ও বড় বড় নামজাদা ডাক্তারদের "হুটোপাটী" হইতে অব্যাহতি লাভ করিতে বাধ্য হয়েন। তবে ফল সমানই, সকলেই শোচনীয় অবস্থায় অর্দ্ধমৃতের মত কালাতিপাত করিতে বাধ্য হয়েন। শেষে,—নিজ নিজ অদৃষ্টকেই যত কিছু দোষের দায়ী করিয়া নিশ্চিন্ত!

আবার এ দিকে পেটেণ্ট ঔষধের জ্বালায় অস্থির। পেটেণ্ট ঔষধের বর্ণনা পড়িয়াই লোকে একেবারে মুগ্ধ! "২৪ ঘণ্টায়—আরোগ্য", "তিন দিনেই ফল পাইবেন", "আরোগ্য না হইলে মূল্য ফেরত", ইত্যাদির প্রলোভনে পড়িয়া গোপনে গোপনে এই সকল পেটেণ্ট বিষ বাজার হইতে ক্রয় করিয়া নিজের নিজের সর্ব্বনাশ সাধন করিয়া থাকেন। সদুপদেশ প্রায়ই কেহ শোনে না।

যাহা হউক, গণোরিয়া ও সিফিলিস রোগ দুইটির যদি সর্ব্বপ্রথমেই প্রকৃত প্রতিকার করিতে হয়, তবে আর নানা অনর্থ ঘটিতে পারে না, অনর্থক অর্থ শ্রাদ্ধও হয় না, এবং চিরদিনের জন্য শরীরটীও অকর্ম্মণ্য হইতে পায় না। এই রোগ দুইটীর চিকিৎসা সর্ব্বপ্রথম হইলে খরচও অধিক হয় না, সামান্য খরচ ও সামান্য দিনের মধ্যেই নির্ম্মল আরোগ্য হয়, তবে যতদিন অতিবাহিত হইতে থাকে, ততই সারিতে বিলম্ব হয়।

আমাদের মধ্যে অনেকেই সংবাদ পাইলে ও রোগীর লক্ষণ সমষ্টি এবং ইতিহাস প্রাপ্ত হইলে এই সকল কুৎসিত ব্যাধির নিরাকরণ করিয়া চিরকালের জন্য বিশুদ্ধ আরোগ্য করিতে পারেন। তাহা না করিয়া যদি অযোগ্য ব্যক্তির দ্বারা গোপনে কেবল রোগটীকে চাপা রাখা হয়, তবে চিরকাল ধরিয়া সুখ-শান্তির মুখ দেখাত অসম্ভব, তাহা ছাড়া সন্তানসন্ততিদিগেরও দুর্গতির পথ প্রশস্ত করা হয় মাত্র।

আর এক কথা, যে সকল পিতা ও মাতা সিফিলিস ও গণোরিয়া দোষে দুষ্ট, অথচ তাঁহারা চাহেন যে তাঁহাদের সন্তানসন্ততি যেন ঐ সকল দোষে দুষ্ট না হয়, তাহারও হোমিওপ্যাথিতে উপায় আছে। অন্য কোনও চিকিৎসা শাস্ত্রে ইহার ব্যবস্থা নাই। আমরা অতি সুন্দরভাবে ইহার উপায় করিতে সক্ষম। এ কথা হয় ত অনেকে জানেন না, অথবা জানিয়াও বিশ্বাস করিতে পারেন না, কিন্তু একথা অতিমাত্র সত্য। অবশ্য সকল চিকিৎসকেই যে এই শাস্ত্রে সমান ব্যুৎপন্ন তাহা নয়,

এজন্য অনেকেই হয় ত সক্ষম নহেন, কিন্তু যাঁহারা হোমিওপ্যাথিতে বিশেষ জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহা ছাড়া ঐ প্রকার প্রতিষেধক চিকিৎসা অনেক করিয়াছেন, তাঁহাদের কৃতিত্ব দেখিলে স্তম্ভিত হইতে হয়। এ সকল চিকিৎসা যে সকল পরিবারের মধ্যে করিয়া পারদর্শিতা লাভ করা গিয়াছে তাহাদের নাম ও ধাম প্রকাশ করা চলে না, নতুবা অনেক ক্ষেত্রে উদাহরণ স্বরূপ প্রকাশ করা যাইত। পিতামাতার শরীরের গণোরিয়া বা সিফিলিস দোষের জন্য তাঁহাদের সন্তানদিগের পরিণাম অতি ভীষণ। সম্প্রতি একটী মহিলার গর্ভাবস্থায় চিকিৎসার ফলে সর্ব্বাঙ্গসুন্দর পুত্র জন্মগ্রহণ করিয়াছে। এই মহিলার উপর্য্যুপরি ৩টী সন্তান গর্ভ হইতে যেন পচিয়া বাহির হইয়াছিল, কেবল একটী মাত্র কন্যা ভূমিষ্ঠ হইবার পর ৩ দিন মাত্র থাকিয়া মারা যায়, অন্য ২টী মৃত ও গলিত অবস্থায় প্রসব হইয়াছিল।

সার কথা, পিতামাতার দেহ নির্ম্মল না থাকিলে সুস্থ ও সুগঠন সন্তান কখনই হইবে না। আজকাল যে সকল নূতন নূতন ব্যাধির নাম বাহির হইতেছে, তাহার কারণ কেবলমাত্র অচিকিৎসা ও কুচিকিৎসা। অবশ্য মূলব্যাধি কতকগুলি আছে ও থাকিবে, তাহাদিকে তরুণ পীড়া কহে, কিন্তু তরুণ পীড়াগুলি যথারীতি আরোগ্য করিলে আর পুরাতন পীড়া হইতেই পায় না। অধিকাংশ ব্যাধি সোরাদোষ হইতে উৎপন্ন, আবার তাহার উপর গণোরিয়া ও সিফিলিসের জন্য যে কত প্রকারের ব্যাধি এবং তাহাদের জটিলতার সৃষ্টি হইতেছে, তাহা মনে করিলেও প্রাণ আতঙ্কে শিহরিয়া উঠে। ছোট ছেলের জন্ম না হইতে হইতেই "ইনফ্যানটাইল লিভার"এর সৃষ্টি হইল। আমি জানি, এক ব্যক্তির ক্রমাগত ৬টী সন্তান এই রোগে দুই হইতে তিন বৎসর বয়সের মধ্যেই মারা গিয়াছে। এলোপ্যাথি বা অন্য কোনও ঐ জাতীয় প্রতিকারের দ্বারা ইহার উপায় হয় না। হোমিওপ্যাথিতেও অনেক কষ্টে প্রতিকার হইয়া থাকে। এই ভীষণ রোগের কারণ পিতামাতার দেহস্থ সোরা ও সিফিলিসের সংমিশ্রণ। কে কাহার কথা শোনে? দেশের মনস্বীগণ, সংবাদপত্রের এবং মাসিক পত্রিকাগুলির সম্পাদক মহাশয়গণ, এবং বড় বড় নেতৃবৃন্দ, সকলেই সেই একইভাবে লিখিতেছেন ও কহিয়া বেড়াইতেছেন—ম্যালেরিয়ার প্রতিকার কর, কিরূপে প্রতিকার হইবে?—মশা মার, কেরোসিন তৈল অকাতরে ঢাল, বনজঙ্গল কাট, ইত্যাদি নূতন নূতন নামের যে সকল পীড়া হইতেছে, তাহাদিগকে বিনষ্ট করাই চাই,

কিরূপে হইবে ?—প্রতি গ্রামে ডাক্তার ও ডিস্‌পেনসারী চাই। হাটে, ঘাটে, মাঠে, পথে, কাউন্‌সিল হলে একই প্রকার চীৎকার ধ্বনি! হায়, আমাদের দেশের মহাত্মাগণ! কেহই আসল জায়গায় আঘাত করিতে পারেন না। একমাত্র মহাত্মা গান্ধী বা ঐ প্রকার প্রকৃত দেশহিতৈষী ২।১ জন মাত্র সংযমের উপদেশ দিয়া দেশের লোককে প্রকৃত উপদেশ দিতেছেন, কিন্তু কে শোনে? বিলাস ও অসংযমের পথে যাত্রা করিয়া, পাপের উপযুক্ত ফলস্বরূপ ব্যাধি এবং সেগুলির এলোপ্যাথিক উপায়ে কেবল চাপা দিয়া অন্তরে কুষ্ঠ বাহিরে চাকচিক্য দেখাইয়া এই যে, উদ্দাম গতি, ইহা যে ক্রমেই ধ্বংসের দিকেই দেশকে অগ্রসর করিতেছে, এ কথা কেহই বুঝিবে না, শুনিবে না, কেননা ধ্বংসই যে আমাদের জন্য করাল মুখব্যাদন করিয়া প্রতীক্ষা করিতেছে!

মুখ মধ্যে মন্দ আস্বাদ।

ডাঃ শ্রীসুরেশ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী (আসাম)

মুখ খারাপ হইলে আমরা বুঝিতে পারি, আমাদের কোন না কোন রোগ হইয়াছে। তখন মুখের স্বাদ এক এক প্রকার রোগে এক এক রকম হয়। মুখে মন্দ স্বাদ সাধারণতঃ অন্য রোগের একটী লক্ষণ মাত্র হইলেও কোন কোন সময় প্রধান (Prominent) লক্ষণ হইয়া থাকে। এই লক্ষণ দৃষ্টে অনেক সময় ইহার রোগ নির্ণয় করিতে হয়। যেমন যকৃতের বিকৃতি ঘটিলে মুখের স্বাদ তিক্ত হয়; মুখ ও গলমধ্য রোগে মুখে মন্দ অস্বাদ; যক্ষ্মারোগে মুখে লবনাক্ত বা পচা স্বাদ; পাকাশয়ের বিকৃতিতে অম্লাস্বাদ এবং যান্ত্রিক স্নায়বিক পীড়ায় মুখে কোন প্রকার স্বাদই পাওয়া যায় না। নিদানগত কোন কিছু না দেখিয়া লক্ষণ ধরিয়া চিকিৎসা করিতে হইলে মুখে বিভিন্ন স্বাদ ও নানা প্রকার খাদ্যে স্বাদাস্বাদের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। যে যে ঔষধ ঐ অধিকারে আছে, সেই ঔষধটী বাছিয়া উপযুক্ত লক্ষণে প্রয়োগ করিতে হইবে। অতএব ইহার একটী সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা এখানে প্রদত্ত হইল।

স্বাদ তিক্ত—এন্টি, এরেনি, আর্ণি, ব্রায়ো, কার্ব্ব-ভে, চেলি, চিনি-স, ইউপে-পাফো, জেল, ইপি, মার্ক্, নেট্রা-মি, নক্স, সোরি, পালস, রস-ট, স্বাদ তিক্ত (জল ভিন্ন অন্য পদার্থ) একোন, ষ্ট্যান।

প্রাতে মুখে তিক্তাস্বাদ—ব্রায়ো, ক্যাল্কে-কার্ব্ব, মার্ক।

মিষ্ট আস্বাদ-বেল, ব্রায়ো, চায়না, ফেরাম, পল্স, মার্ক, মেলি।

অম্ল আস্বাদ-ক্যাল্ক, লাইকো, আর্জ্জ-না, ফস্-এসি, চায়না, ক্যাম্ফা, সল্ফ।

লবণাক্ত আস্বাদ—আর্স, কার্ব্ব, নক্স, পলিপো, রাস, ফস-এসি।

লবণাক্ত মৎসের ন্যায়—এনাকা।

পচা আস্বাদ—এনাকা, আর্ণি, বেল, ক্যামো, মার্ক, পলস্, কার্ব্ব, নক্স, এমি-নাই, পডো, পাইরো, সরি।

কটু আস্বাদ—রসটক্স, ভিরেট্রাম।

তৈলাক্ত আস্বাদ—স্থাবি।

পচা তৈলের ন্যায়—ইপি।

পানসে (insipid) **আস্বাদ**—ব্রায়ো, পলস্, চায়না, সালফ, ষ্ট্যাফি।

তামাটে আস্বাদ—ক্যালি-বা, মার্ক।

বসাবৎ—লাইকো।

লৌহবৎ—ক্যাল্কে, সাইমে।

ধাতব—মার্ক, নক্স, পলি, রাস-ট।

সাবানের ন্যায়—ক্যাল্কি, ডাল, আইও, সিপি।

কোন প্রকার আস্বাদ না থাকা—বেল, ক্যাম্ফা, হিপার, লাইকো, ফস্, ভিরা।

সকল কঠিন খাদ্যে (solid food) **তিক্ত আস্বাদ**—ব্রায়ো, কলো, হিপার সল্ফ।

সকল প্রকার খাদ্যে ও পানীয়ে তিক্ত আস্বাদ—ব্রায়ো, চায়না, পল্স।

সকল প্রকার খাদ্যে লবণাক্ত আস্বাদ—আর্স, বেল, চায়না, সল্ফ।

নিউ রেমিডিজ—ডাঃ ডব্লিউ, ডব্লিউ, শেরউড্ কর্ত্তৃক সঙ্কলিত। ইহাতে ডাঃ জে, টি, কেণ্ট, এম্, এ, এম্, ডি লিখিত কতকগুলি নূতন মিশ্র ঔষধের লক্ষণাবলী, ডাক্তার কেণ্টের বক্তৃতা ও উপাদেয় উপদেশবাণী এবং তাঁহার চিকিৎসিত কয়েকটী আশ্চর্য্য আরোগ্য সংবাদ সন্নিবিষ্ট হইয়াছে।

আমাদের বিবেচনায়, এ পুস্তকখানি হোমিওপ্যাথি জগতের অমূল্য রত্ন-স্বরূপ। প্রকৃত হোমিওপ্যাথি বা সমলক্ষণতত্ত্বের যথার্থ রহস্য এই পুস্তক পাঠে সরল ও সুবোধ্য হইবে। হ্যানিম্যানের অর্গ্যাননের পর, কেণ্টের ফিলসফি বা দর্শন ছাড়া আর এরূপ জ্ঞানগর্ভ পুস্তক দেখিয়াছি বলিয়া মনে হয় না। ইহার অনেক বিষয় পূর্ব্বে ডাঃ কেণ্ট সম্পাদিত "হোমিওপ্যাথি-শিয়ান্" নামক মাসিক পত্রে প্রকাশিত ও সর্ব্বত্র আদৃত হইয়াছিল।

"হোমিওপ্যাথি রেকর্ডার", এপ্রিল ২৭, সংখ্যায় সম্পাদক ডাঃ রেবি ইহার আলোচনায় "বড় বড় অক্ষরে পরিষ্কার হালকা কাগজে সুন্দর ছাপা, ইহাতে অনেক সারগর্ভ এবং চিত্তাকর্ষক বিষয় আছে" ইত্যাদি বলিয়া শেষে বলিলেনঃ—

"Many of the essays and clinical cases published in this work have much value for the student of homœopathy, but must be read with discrimination particularly in view of the fact, that many of the scientific conceptions of Kent's day have either been modified or entirely changed since his activities. In reading Kent one must not permit a wholly deserved veneration and admiration for the man himself to blind one to his perfectly human short comings. The great and ever present

danger with many Hahnemannians is their childish tendency to soar into the nebulous strata of hero worship and unbounded adulation ; such an attitude may lead to self-imposed martyrdom but is fatal to genuine scientific Progress."

এই পুস্তকের পাবলিশার যদি বোরিক এণ্ড টেফেল হইতেন তাহা হইলে বোধ হয় এরূপ মন্তব্য প্রকাশ করা সম্পাদক মহাশয়ের পক্ষে সম্ভব হইত না।

মহাত্মা কেণ্টের লিখিত অনেক বিষয়ই তাঁহার জীবিতাবস্থায় ডাক্তার রেবির সম্মুখে আলোচিত হইয়াছিল। তখন ডাঃ রেবি তাঁহার উক্ত মত প্রকাশ করিলে তাঁহার সৎসাহস ও সদিচ্ছার পরিচয় পাওয়া যাইত।

হ্যানিম্যানের মৃত্যুর পর হোমিওপ্যাথির অনেক পরিবর্ত্তন হইয়াছে, কেণ্টের মৃত্যুর পরও হোমিওপ্যাথির অনেক পরিবর্ত্তন হইয়াছে, সত্য কথা। কিন্তু পরিবর্ত্তনটা ভালর দিকে না মন্দর দিকে? এই পরিবর্ত্তনের ফলে মহাত্মা হ্যানিম্যানের বা কেণ্টের অপেক্ষা অধিকতর শুভকর আরোগ্য সম্পাদিত হইতেছে কি?

ডাঃ রেবি সাবধানে ডাঃ কেণ্টের লিখিত বিষয় পাঠ করিতে সকলকে উপদেশ দিয়াছেন। তিনি নিজে অবশ্য সে বিষয়ে সর্ব্বাপেক্ষা সাবধান। কিন্তু তাহা সত্ত্বেও কি দেশে, কি বিদেশে তাঁহার ক্রিয়া ও উক্তির ফলে মহামতি কেণ্ট অপেক্ষা তাঁহার অধিক সংখ্যক ভক্ত নাই এবং হইবেও না।

হ্যানিম্যানভক্ত কেণ্টের নাম করিলে, কি ছাত্র মহলে কি চিকিৎসক মহলে আজও যে ভক্তি ও অনুরাগের ঝঙ্কার শ্রুত হয়, আধুনিক আলোকপ্রাপ্ত সুমার্জ্জিতপ্রজ্ঞ ডাঃ রেবির নামে সে ঝঙ্কার শ্রুত হইবে বলিয়া আমরা এ পর্য্যন্ত স্বপ্নেও চিন্তা করিতে পারি না।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র (হোমিওপ্যাথ)

ভবানীপুর, কলিকাতা।

এসিয়া খণ্ডের পার্ব্বত্য প্রদেশের শুষ্ক জঙ্গলে আমার জন্মস্থান; আমি সৃষ্টিছাড়া জীব, আমার মনে যে কত রকমের খেয়াল ওঠে, তা আর আপনাদের কত বলবো, আমার নিজের উপর কোন বিশ্বাসই নাই, আমি যে কোন কার্য্যের উপযুক্ত তা বলে আমার মনে হয় না, আমি নিজেকে দুর্ব্বৃত্ত বলে মনে করি; আমি যখন বেড়াতে বেরুই আমার মনে হয় আমার পেছনে পেছনে কেউ যেন অনুসরণ করছে; আমি যখন নির্জ্জনে থাকি আমার মনে হয়, যেন দূরদেশে আমার যে সকল নিকট আত্মীয়স্বজন আছে তাহাদের যেন কণ্ঠস্বর শুনছি; আমার স্মৃতিশক্তি অতি ক্ষীণ হয়ে গেছে, কিন্তু এটা অকস্মাৎ হয়েছে. কিছুই মনে থাকে না, বড় ভুল হয়, বৃদ্ধ বয়সে অকস্মাৎ স্মৃতিশক্তি এমন ভাবে লোপ হয়ে গেল যে নিজ সন্তানটি আমার কি না তাহাও ভুলিয়া যাই; আমার একবার বসন্ত রোগ হয়েছিলো তার পর থেকেই এইরূপ স্মৃতিশক্তি লোপ পাওয়াটা বুঝতে পারছি; আমার মনে হয় যে অতি সত্বর আমার ভাগ্য বিপর্য্যয় ঘটবে, বিপদ অবশ্যম্ভাবী ও সন্নিকট; আমার মন সদাই উত্তেজনাপূর্ণ, স্বভাব উগ্র. প্রকৃতি বিচিত্র ভাবে বিপরীত ভাবাপন্ন, এখনি যে কার্য্যের জন্য প্রবৃত্ত হই এমন কি বাসনা প্রবল হয়, আগ্রহের আতিশয্য হয়, পরক্ষণেই সেই কার্য্য করিতে আগ্রহ থাকে না, সে কার্য্য ভালই লাগে না। আমার যেন দুইটা ইচ্ছা শক্তি আছে, একটিতে প্রবৃত্তি দেয়, অপরটিতে নিবৃত্ত করে; আমি জগতে কাহাকেও বিশ্বাস করি না, সকলকেই সন্দেহের চক্ষে দেখি, যে ব্যক্তির নিজের উপর বিশ্বাস নেই, সে অপরকে বিশ্বাস কেমন করে করবে? আমার প্রকৃতি অদ্ভুত, গুরুতর ব্যাপারকে উপহাস করে উড়িয়ে দিই, আবার তুচ্ছ ব্যাপারে খুব বিবেচনা করিয়া কার্য্য করিয়া থাকি, গম্ভীর ভাব ধারণ করি, খুব চিন্তাশীল হয়ে পড়ি, আমি খুব রিপুপরতন্ত্র, কামুক, বৃদ্ধ বয়সেও স্বাভাবিক অস্বাভাবিক উপায়ে রিপু চরিতার্থ করি, অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় জন্যই আমার এতটা স্নায়ু দৌর্ব্বল্য, আমি অবসাদ

বায়ুগ্রস্ত, নারীদেহে হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত; সকল কাজেই আমার ঔদাস্য, সদাই বিমর্ষ, দুষ্কর্ম্মে আমার দুর্নিবার আসক্তি, প্রত্যেক বিষয়ই আমার স্বপ্নবৎ বোধ হয়, আমার মন পরহিংসায় পরিপূর্ণ; আমার এই সকল কুপ্রবৃত্তি থাকার জন্য আর সর্ব্বদা দুষ্কর্ম্মে রত বলিয়া আপনারা মনে করবেন না যে ধর্ম্মকার্য্যে আমার মোটে প্রবৃত্তি নাই, আমি শ্রীশ্রীভগবৎ সমীপে প্রার্থনা করিয়া থাকি, দেব দেবীর স্তব স্তুতি করে থাকি, ধর্ম্ম বিষয়ে আলোচনা করে থাকি। আমি সময়ে সময়ে আমাকে ভূত, প্রেত, রাক্ষস, পিশাচ মনে করি এবং সেই অবস্থায় সকলকে ভয় দেখাই; আমার মানসিক অবস্থার কতকটা আভাস আপনাদিগকে দিলাম এইবার শারীরিক অবস্থার কথা নিবেদন করবো, আমার সকল ইন্দ্রিয়ই দুর্ব্বল শক্তিহীন, দর্শন ঘ্রাণাদি ইন্দ্রিয় জড় ভাবাপন্ন, আমার রগে চাপ বোধ হয়; আমার মাথা ঘোরার রোগ আছে, ভ্রমণকালে মস্তক অবনত করলে মনে হয় যেন চতুষ্পার্শ্বস্থ যাবতীয় পদার্থ টলিতেছে, অবনত অবস্থা হইতে উঠিতে গেলে বোধ হয় যেন বাম দিকে টলিয়া পড়িতেছি; আমার শিরঃপীড়া আহারের সময় উপশমিত হয়, রাত্রিতে, শয়নকালে, নিদ্রার সময় ভাল থাকি কিন্তু চলাফেরার সময়, কাজ করার সময়, শিরঃপীড়া বৃদ্ধি পায়। আমার ঘ্রাণশক্তি একটু অদ্ভুত রকমের, গন্ধের বড়ই ভ্রম হয়, কোন দ্রব্য কাছে না থাকিলেও সে দ্রব্যের ঘ্রাণ পাই বলে মনে হয়, কাট পোড়ার, পায়রার মুরগীর বিষ্ঠার গন্ধ পাই; মনে হয় কাপড় থেকে ঐরূপ গন্ধ বেরুচ্ছে ইহা আমার ঘ্রাণ শক্তির বিচিত্রতা কি মানসিক বিকার তা আপনারা বুঝিয়া লউন; আমার মুখমণ্ডল রক্তশূন্য, উজ্জ্বলতা বিহীন, চক্ষুর চতুর্দ্দিকে নীলবর্ণ মণ্ডলাকার দাগ বিশিষ্ট, মুখ দিয়া দুর্গন্ধ বাহির হয়, মুখের আস্বাদ খারাপ, জিহ্বা আড়ষ্ট ও স্ফীত, এমন কি কথা কহিতেও বাধা জন্মে; তামাক বা সিগারেট খাওয়ার পর আমার মুখে তিক্তাস্বাদ হয়, আহারের পর জিহ্বায় বিস্বাদ হয়; ক্ষুধার আমার কিছু ঠিক নাই এক সময়ে প্রবল ক্ষুধা অন্য সময়ে ক্ষুধা নাই; আমার তৃষ্ণা খুব কিন্তু পান করিতে গেলে শ্বাসরুদ্ধ হয়ে যায়; পুনঃ পুনঃ থামিয়া থামিয়া পান করিতে হয়; কাশিবার সময় নিশ্বাস বন্ধ হয়ে যায়, মাথার পশ্চাদ্ভাগে বেদনা হয়, তার পর হাই তুলি ও ঘুমিয়ে পড়ি; আমার হৃৎপিণ্ড প্রদেশে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা হয়, নিশ্বাস গ্রহণ কালে, রাত্রিতে ঐরূপ হয়, রক্ত বহা নাড়ী সমূহ মধ্যে সজোরে স্পন্দন হয়, নাড়ী বর্দ্ধিত গতিতে চলে; আমার সরলান্ত্র শক্তিশূন্য, পক্ষাঘাতগ্রস্ত, কোষ্ঠবদ্ধ, অবস্থাতেও আমার মলপ্রবৃত্তি খুব

বেশী হয় কিন্তু পায়খানায় গেলে আর বাহ্যে হয় না, বরং যে বেগ ছিল তাহাও থামিয়া যায়, মলদ্বারে একটা গোঁজ রহিয়াছে এইরূপ অনুভব হয়, মলত্যাগ করিবার চেষ্টা করিলে মলত্যাগ করিবার প্রবৃত্তি দূরীভূত হয়। অম্লশূল, অজীর্ণ রোগে আমি চিরদিনই কষ্ট পাইতেছি আমার কাঁধে ভার বোধ হয়, মনে হয় যেন একটা বোঝা চাপান রয়েছে, আমার শ্রবণ শক্তি এক সময়ে অত্যন্ত দুর্ব্বল অপর সময়ে অত্যন্ত তীব্র, কাণের মধ্যে সদাই গুন্ গুন্ শব্দ হয় ; আমার হাতের তলাতে খুব আঁচিল হয় ; আমার গা দেখলে আপনাদের মনে হবে যেন সর্ব্বদা গায়ে ইরাপসন্ বাহির হয়ে আছে, স্ফীত স্থানে জালা ও খুব চুলকানি হয়, গায়ের চামড়া পুরু হয়ে ফোস্কার ন্যায় ওঠে, তা থেকে হরিদ্রাবর্ণ চট্‌চটে রস নির্গত হয় ; আমার মনে হয় যে আমার মেরুদণ্ডের ভিতর কিছু গুঁজি দেওয়া রহিয়াছে, আমার হাঁটু পক্ষাঘাতগ্রস্ত যেন কেহ জোরে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিয়াছে, আমি ভাল করে হাঁটিতে পারি না, উপবিষ্টাবস্থা হইতে উঠিতে গেলে পায়ের ডিমে খিল ধরে, শয়ন করিলে উপশম হয় ; আমার জ্বর হলে অল্পেই শীত বোধ করি, রৌদ্রে যাইলে কম হয়, হাতের তলায় চট্‌চটে ঘাম হয় ; আমার অর্শ রোগ আছে, কখন রক্তস্রাব হয়, কখন রক্ত পড়ে না, গুহ্যদ্বারে ফিসার হয়ে'ছে, গুহ্যদ্বার ফাটা ঘা যুক্ত ; আমার সুনিদ্রা হয় না চুলকানি বশতঃ অস্থির হয়ে পড়ি প্রাতঃকালে নিদ্রাটা গাঢ় হয় বেলা ৯টার সময় উঠতে পারলে আমার সুবিধা হয়। আমি মৃত দেহের আগুনের স্বপ্ন দেখি, আমার স্বপ্নদোষের ব্যায়রাম আছে, জ্ঞাতসারে অজ্ঞাতসারে অতিরিক্ত শুক্র ক্ষয় হয় ; আমার রতি ইচ্ছা খুব প্রবল, দিবসেও লিঙ্গোত্থান হয়, পুরুষাঙ্গে কর্ত্তনবৎ বেদনা হয়, স্ক্রোটোমে খুব চুলকানি হয়, তাহাতে কামোদ্দীপনা হয়, রতীচ্ছাও খুব উত্তেজিত হয়। নারী দেহে আমার শ্বেত প্রদরের রোগ আছে, যোনিতে খুব চুলকানি হয়, গর্ভাবস্থায় আমার গা বমি বমি হয়, আহারের পূর্ব্বে ও পরে গা বমি বমিটা বৃদ্ধি পায় কিন্তু আহারের সময়ে গা বমি বমি থাকে না। আমার শরীরের বহির্দ্দেশে কোন না কোন স্থানে কে যেন লোহার তার কিম্বা ফিতা দিয়া বাঁধিয়া রাখিয়াছে কিম্বা ভোঁতা অস্ত্র দ্বারা চাপিয়া ধরিয়া রাখিয়াছে বলিয়া আমার মনে হয়। শরীরের স্থানে স্থানে যেন অঙ্গুরীয়াকৃতি গোলবস্তু রহিয়াছে বলিয়া আমার ধারণা, আমার মানসিক ও শারীরিক অবস্থার একখানি চিত্রপট আপনাদিগকে উপহার দিলাম, আমার নিজের স্মরণশক্তি খুব কম কিনা, নিজের মত সকলে অন্যকে দেখে কাজেই আপনারা আমাকে ভুলে যাবেন এরূপ সন্দেহ হওয়া

আমার পক্ষে স্বাভাবিক। সেই সন্দেহ করিয়া আপনাদের স্মৃতিশক্তি জাগরূক রাখার জন্য ধারাবাহিক রূপে আমার চরিত্র লক্ষণগুলি পুনরাবৃত্তি করিতেছি।

১। বৃদ্ধ বয়সে সহসা স্মৃতি লোপ, বিস্মৃতির জন্য বিরক্তি ও অপ্রতিভ হওয়া।

২। কাজকর্ম্মে অনুপযুক্ততা বোধ, দুষ্কর্ম্মে প্রবৃত্তি, অন্যের অপকার করিবার ইচ্ছা।

৩। অন্যকে শাপ দিবার, গালাগালি করিবার, শপথ করিবার প্রবল বাসনা।

৪। নিজের উপর ও অন্যের উপর অবিশ্বাস।

৫। মনে হয়, দুই প্রকারের ইচ্ছাশক্তি বর্ত্তমান আছে, একপ্রকার ইচ্ছাশক্তিতে কার্য্যে প্রবৃত্তি করে, অন্য প্রকার ইচ্ছাশক্তিতে আবার সেই কার্য্যে নিবৃত্ত করে।

৬। বেড়াইবার সময় মনে হয়, কেহ না কেহ যেন অনুসরণ করিতেছে, এই সন্দেহে মনের উদ্বেগ।

৭। গুরুতর বিষয় পরিহাস করিয়া উড়িয়া দেওয়া, তুচ্ছ বিষয়ে গম্ভীরতার সহিত মনোনিবেশ।

৮। অম্লশূল, অজীর্ণ, শূন্য উদরে বেদনা, আহার করিবার সময় যন্ত্রনার উপশম বোধ।

৯। অজীর্ণ রোগে বাহ্যের বেগ খুব হয়, কিন্তু পায়খানায় যাইলেই বাহ্যের বেগ থামিয়া যায়, মলদ্বার একটা গোঁজ দ্বারা আটকাইয়া রাখিয়াছে এইরূপ মনে হয়।

১০। হাতের তালুতে আঁচিল।

১১। দুষ্কর্ম্ম করিবার দুর্নিবার আসক্তি।

১২। শরীরের ভিতরে স্থানে স্থানে অঙ্গুরীয়াকৃতি গোলবস্তু বা কঠিন গোঁজ থাকা।

১৩। পানাহারের সময় দমবন্ধ হইবার সম্ভাবনা।

১৪। আহার ও পানীয় দ্রব্য তাড়াতাড়ি গিলিয়া ফেলা।

১৫। মৃতদেহ, অগ্নি সম্বন্ধে স্বপ্ন দেখা।

১৬। নাভির চতুর্দ্দিকে বেদনা বোধ, মনে হয় একটা ভোঁতা অস্ত্র আটকান রহিয়াছে।

১৭। প্রাতঃকালে উত্থানের সময় কাষ্ঠ পোড়ার, পায়রার ও মুরগীর বিষ্ঠার আঘ্রাণ পাওয়া।

১৮। অর্শ ও কোষ্ঠবদ্ধতার সহিত চিত্তোন্মত্ততার ভাব।

১৯। নিজেকে ভূত প্রেত মনে করা, সকলকে ভয় দেখান।

২০। সকল কার্য্যে ঔদাস্য, বিষণ্ণতা, সকল ইন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা।

২১। পাকযন্ত্রগত ও স্নায়বীয় শিরঃপীড়া।

২২। মুখ মধ্যে বিস্বাদ, ধূম পানের পর মুখে তিক্তাস্বাদ, খাদ্যে খারাপ আস্বাদ।

২৩। সদাই তৃষ্ণা, পান করিতে গেলে শ্বাসরুদ্ধ বোধ, থামিয়া থামিয়া পান করিতে হয়।

২৪। এক সময়ে প্রবল ক্ষুধা, অন্য সময়ে ক্ষুধা নাই।

২৫। মূত্র জলবৎ পরিষ্কার, পরিত্যক্ত হইলে ঘোলা, আলোড়িত করিলে কর্দ্দমবৎ পূর্ণ।

২৬। হৃৎপিণ্ডে সূচীবেধ বেদনা, নিশ্বাস গ্রহণকালে, রাত্রিতে, বেদনা অনুভূতি, রক্তবহা নাড়ী সমূহে সজোরে স্পন্দন, নাড়ী সাধারণতঃ বর্দ্ধিত গতি।

২৭। জানুদ্বয়ে পক্ষাঘাত বোধ, তৎসহ অনম্যতা, অলসতা, হাঁটিতে পারে না।

২৮। কর্ণে বেদনা গুন্ গুন্ শব্দ।

২৯। সপূঁজ ছোট ছোট ঘামাচিবৎ ব্রণ, চট্‌চটে হলদে আভাযুক্ত রস নির্গত হয়।

৩০। ইরিসিপেলাসের ন্যায় লালবর্ণ চর্ম্ম।

৩১। লিউকোরিয়া রোগে মানসিক দুর্ব্বলতা, প্রাতে বমন, প্রসব দ্বারের বহির্ভাগে চুলকানি।

৩২। হাত, পা কম্পন, অল্প হাঁটিলেই দুর্ব্বলতা অনুভব।

৩৩। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব।

৩৪। মস্তক শূন্য বোধ।

৩৫। লক্ষণগুলি দক্ষিণ হইতে বাম দিকে যায়।

৩৬। গায়ে ইরাপশন্ হয়, জ্বালা করে, স্ফীত হয়, গায়ের চর্ম্ম পুরু হয়, হরিদ্রা বর্ণ চট্‌চটে রস পড়ে।

৩৭। শরীরের স্থানে স্থানে দড়ি দিয়া বাঁধা রহিয়াছে অনুভব হয়।

৩৮। হৃৎপিণ্ডের নিকট খোঁচাবেধার মত বেদনা আরম্ভ হইয়া কোমর পর্য্যন্ত বেদনার বিস্তৃতি।

৩৯। হৃৎপিণ্ডের মাইট্রাল অবষ্ট্রকসন্।

৪০। হৃৎস্পন্দন নিজে শুনিতে পাওয়া।

এণ্টিমটার্ট, এপিস, আর্টিকা, জিঙ্কম, নেট্রমমিউর, কষ্টিকম, ফেরম, আইওড, লাইকো, নাইট্রিক এ্যাসিড, নক্স, ফসফারিক এসিড, প্ল্যাটিনা, পলস্ আমার সমশ্রেণী, বন্ধু বান্ধবের মধ্যে।

কফিয়া ও রসটক্স আমার দোষঘ্ন; অপব্যবহারের সংশোধক লাইকো, পলসের অসম্পূর্ণ কৃতকার্য্য আমি সম্পূর্ণ করিয়া দেই কাজেই তাহারা আমাকে ভাল চক্ষে দেখে। রসটক্স, চেলিডোনিয়ম্ আমার সমপ্রকৃতির কাজেই বন্ধুতা বেশী, প্ল্যাটিনার সঙ্গে আমার ভালবাসা বেশী বেশী।

আমার সকল রোগই মানসিক পরিশ্রমে, ক্রোধ, ভয় প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনায়, নড়াচড়ায়, জোরে পা ফেলিলে, ঠাণ্ডা বাতাস লাগিলে, খোলা বাতাসে, বেলা ৪টার সময় বৃদ্ধি পায়। আহার করিলেই সকল রোগই কথঞ্চিৎ উপশম হয়।

এক্ষুদ্র জীবনের ক্ষুদ্র কাহিনী আপনাদের নিকট নিবেদন করিলাম এখন বলুন দেখি আমি কে? "এনাকার্ডিয়াম"

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতাঞ্চাপি প্রিয়াঞ্চাপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

জগজ্জননী আনন্দময়ীর বঙ্গে আগমনে আনন্দের যে পূতধারা প্রবাহিত হইয়াছিল তাহাতে আমাদের মনের কলুষ বিধৌত হইয়াছে। তাই আজ শত্রু-মিত্রভেদবিরহিত চিত্তে লেখক, গ্রাহক ও অনুগ্রাহক সকলকেই আত্মীয় বন্ধু জ্ঞানে আমরা আমাদের যথাযোগ্য অভিবাদন জ্ঞাপন করিতেছি। কাহারও সহিত আমাদের মনান্তর নাই। যদি মতান্তরের জন্য কাহারও নিকট আমরা অপরাধী হইয়া থাকি তজ্জন্য ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি। আশা করি, সকলেই নিজগুণে আমাদের দোষ ভুলিয়া গিয়া সানন্দে সাহায্য ও উৎসাহ প্রদান করিয়া আমাদিগকে প্রকৃত সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞান বিস্তারে নবশক্তি দানে কৃতার্থ করিবেন। বয়োবৃদ্ধ ও জ্ঞানবৃদ্ধ মহোদয়গণের চরণে প্রণিপাত করিয়া আমরা কার্য্যে অগ্রসর হইয়াছি। তাঁহাদের শুভাশীর্ব্বাদ প্রার্থনা করি।

(২)

আমরা প্রত্যেক মাসের ১লা তারিখে, গ্রাহকগণের নামে "হ্যানিম্যান" পাঠাইয়া থাকি। যাহাতে ভুল না হয়, সে জন্য প্রত্যেক খানিতে লিখিত গ্রাহকের নাম ও ঠিকানা যত্নসহকারে পরীক্ষা করিবার বন্দোবস্ত করিয়াছি। সুতরাং সাধারণতঃ মাসের ২রা বা ৩রা তারিখের মধ্যে প্রত্যেক গ্রাহকই "হ্যানিম্যান" পাইবেন। ১ সপ্তাহের মধ্যে না পাইলে পোষ্ট আফিসে অনুসন্ধান করিয়া ১৫ই তারিখের মধ্যে আমাদিগকে জানাইবেন। নতুবা, আমরা পরে পুনরায় কাগজ পাঠাইতে পারিব না। অনেকে ২।৩ মাস পূর্ব্বের কাগজ "পাই নাই" বলিয়া লিখেন। এরূপ করিলে আমরা কাগজের জন্য কিরূপে দায়ী হইতে পারি? পত্র লিখিবার সময় গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করা প্রয়োজন।

এগ্রাফিস নিউট্যান্‌স (Agraphis Nutans)

ডাঃ এন্, সি, ঘোষ,
খিদিরপুর, কলিকাতা।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কতিপয় পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হয় :—

১। **শ্লেষ্মা সম্বন্ধীয় পীড়া**—ব্রঙ্কাইটীস, নিমোনিয়া, থাইসিস, হাঁপানি প্রভৃতি শ্লেষ্মা সম্বন্ধীয় যে কোন পীড়াতেই হউক, যখন মুখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে গয়ার উঠিতে থাকে, গয়ার উঠিয়াও পীড়ার বিশেষ উপশম হয় না, বুক ও গলা ঘড়ঘড় করে, কাশে, তখন আমরা প্রায়ই এন্টিম-টার্ট, হিপার, ইপিকাক, চেলিডোনিয়ম, লাইকোপডিয়ম, সল্‌ফর, এমন-কার্ব্ব, ক্যালি-বাই, ষ্ট্যানম প্রভৃতি ঔষধগুলির সাহায্য গ্রহণ করি, যথায় দেখিবেন এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়াও বিশেষ কিছু উপকার হইতেছে না, কিম্বা রোগ লক্ষণের সহিত কোন ঔষধের প্রকৃত লক্ষণ পাওয়া যাইতেছে না, তথায়—এই ঔষধটী প্রয়োগ করিবেন। ২। **নাক সাটিয়া ধরা** (obstruction of the nostrils)—সর্দ্দিতে নাক বন্ধ হইয়া মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলা, ইহার প্রধান ঔষধ—এমন-কার্ব্ব, হিপার, স্যাম্বুকাস, প্রভৃতি ইহাতেই প্রায় রোগী আরোগ্য হয়, তবে যদি কখনও এমন সময় আসে যে, উক্ত ঔষধে কোন উপকার হইল না, তখন—এগ্রাফিস প্রত্যহ দুই তিন মাত্রা করিয়া ২।৩ দিন ব্যবস্থা করিবেন। ৩। **ঠাণ্ডা লাগিয়া উদরাময়**—এই প্রকারের পেটের অসুখ শীতকালেই অধিক হয় ও ইহাতে প্রায়ই আমরা একোনাইট প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করি, যদি উপকার না হয় এগ্রাফিস। এগ্রাফিসে—উদরাময়ের মলের সঙ্গেই মিউকাস্ অর্থাৎ আমের মত পদার্থও থাকে। ৪। **জন্মকাল হইতেই শিশু বোবা**—(Dumbness)—এ প্রকারের রোগী পাইলে আপনারা কি ঔষধ স্থির করিবেন? হয়ত ধাতু অনুযায়ী ব্যারাইটা, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যালকেরিয়া-ফস্ এই সমস্ত ঔষধই ভাবিবেন। যদি শিশু কেবল মাত্র বোবা হয় অর্থাৎ কেবল কথাই কহিতে পারে না; কিন্তু কানে বেশ শুনিতে পায় এমন হয়, তাহা হইলে অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া প্রথমেই—এগ্রাফিস দিবেন। ৫। **টনসিলাইটীস** (Tonsilities) টনসিল বাড়িলে—এপিস, ব্যারাইটা কার্ব্ব, ব্যারাইটা-আয়োড, ফাইটোলক্কা,

হিপার, আয়োডিন, ব্যাসিলিনাম এই সমস্ত ঔষধেই প্রায় চিকিৎসা করা হয়, ইহাদের সঙ্গে—এগ্রাফিস ঔষধটীও নোট করিয়া রাখিবেন, অনেক সময় কাজে আসিবে, ইহা তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকার টনসিলাইটীসেই ব্যবহৃত হয়। ৬। **গলার ভিতর সফ্‌ট প্যালেটের** চারিদিকে স্পঞ্জের মত নরম তলতলে আবের মত ফোলা বা মাংস বৃদ্ধি এগ্রাফিস ইহার ভাল ঔষধ। সচরাচর ইহার ১ম ও ৩য় শক্তি অধিক ব্যবহৃত হয়।

আমার আত্ম নিবেদন।

আমি হৃষ্ট পুষ্ট বলিষ্ঠ যুবক। আমার বাড়ী হিমালয়ের উচ্চতম প্রদেশে অবস্থিত। আমি যে স্থানে বাস করি সে স্থান স্বাস্থ্যকর বলিয়া আমার স্বাস্থ্য বেশ ভাল। স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস বলিয়া আমার শরীরের মাংসপেশী বেশ দৃঢ়। আমি অত্যন্ত অস্থির কখনই স্থির নহি, কখনই এক ভাবে বসিয়া থাকা আমার স্বভাব নহে। আমি সর্ব্বদার তরে চঞ্চল, কখন বসি কিন্তু বসিয়াই কি স্বস্তি আছে। তখনও স্থির ভাবে থাকিতে পারি না, শুইয়া পড়ি, শুইয়া এপাশ ওপাশ করিতে থাকি, এক কথাই বলিতে গেলে আমি সর্ব্বদার তরে চঞ্চল। আমার ভ্রাতা আর্সেনিকেরও আমার ন্যায় অস্থির ভাব আছে, তাহার শরীর আমার ন্যায় সবল নহে; যদিচ সে দুর্ব্বল তথাপি সে দুর্ব্বলতা সহিত অস্থির ভাবে পরিপূর্ণ। আমার এখন যৌবনকাল; যদিচ আমি যুবা পুরুষ তথাপি লোকে আমাকে কুড়ের রাজা বলে। কারণ আমি বসিয়া থাকিতে পাইলে আর কিছুই চাহি না। সদাসর্ব্বদা বসিয়া বসিয়া সময় কাটানই আমার অভ্যাস। ইহাতে যে লোকে আমাকে কুড়ের রাজা বলিবে ইহাতে আর আশ্চর্য্য কি?

আকাশের অবস্থার পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে আমার শরীরের অবস্থারও পরিবর্ত্তন হয়। জানি না আকাশের সহিত আমার যে কি সম্বন্ধ আছে তাহা আমি খুঁজিয়া পাই না। যদিচ আমি হৃষ্টপুষ্ট বলিষ্ঠ যুবক তথাপি আমি

অত্যন্ত ভীতু, সর্ব্বদার তরেই আমি ভয়েই অস্থির, অত্যন্ত ভয় হেতু জীবনে আমি কোনপ্রকার সুখের আস্বাদ পাই না। সুখ আমার নিকট হইতে অনেক দূরে প্রস্থান করিয়াছে। মনে হয় এ জীবন বা বুঝি আমার ভয়ে ভয়েই কাটিয়া যাইবে। কথন কথন ভয়ের সহিত মন অত্যন্ত ব্যাকুল হইয়া উঠে এবং সঙ্গে সঙ্গে শরীরে একপ্রকার উত্তেজনার আবির্ভাব হয়। এই ভয়ের জন্য আমি রাস্তা ঘাট পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়াছি। আমার একটী পুত্র আছে তাহার নাম বোরাক্স সেও আমার ন্যায় ভীতু; তবে তাহার ভয় অন্য প্রকারের। সে উচ্চস্থান হইতে নিম্নস্থানে কিছুতেই অবতরণ করিতে চাহে না। নীচের দিকে যাইতে তাহার অত্যন্ত ভয় হয়। সেদিন আমি আমার ভ্রাতা আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রিকামের সহিত কোন পর্ব্বোপলক্ষে নগরে বেড়াইতে গিয়াছিলাম। সে মাতালের ন্যায় টলিয়া টলিয়া চলিতেছে দেখিয়া আমি তাহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম; "ভাই তোমার আবার কোন রোগ উপস্থিত হইল না কি?" সে বলিল; "আমি মোটেই বড় রাস্তা দিয়া চলিতে পারি না। বড় রাস্তা দিয়া চলিবার বেলায় আমার মনে হয় যে রাস্তার পার্শ্বের বাড়ীগুলি আসিয়া আমাকে চাপন দিয়া মারিয়া ফেলিবে। রাস্তা দিয়া চলিবার বেলা এই ভয়েই আমি সর্ব্বদার তরে অস্থির হই। ইহা শুনিয়া আমি বলিলাম যদিচ আমি যুবা পুরুষ তথাপি আমার অন্তঃকরণ অতীব দুর্ব্বল; আমি কোন জনাকীর্ণ স্থানে যাইতে পারি না। অথবা আদৌ রাস্তায় বেড়াইতে পারি না।

কয়েক দিন হইল আমি জ্বর হইতে অত্যন্ত ভুগিতেছি; জ্বর আসিবার সময় আমার মুখ লাল টকটকে হইয়া উঠে আবার খানিক পরে হয়ত ফেকাশে রংএর হইয়া যায়, এবং মুখের রং আরক্ত বর্ণ ধারণ করে। জ্বরের সময়ে আমি খুব বেশী পরিমাণে শীতল জল পান করিয়া থাকি; কারণ সে সময় আমার শরীর তৃষ্ণার সহিত জ্বলিতে থাকে। জ্বরের সময় আমার স্নায়ুমণ্ডলী অত্যন্ত অস্থির হয়। আমি যন্ত্রণার জন্য ছটফট করিতে থাকি। অত্যন্ত ছটফটানির দরুণ আমার মানসিক অবস্থা ঠিক থাকে না। সময় সময় আমি ভুল বকিতে থাকি, আমার মনে হয় যে এ রোগে আর আমার নিস্তার নাই। এই ধারনা আমার মনে ক্রমশঃ দৃঢ়বদ্ধ হইতে থাকে। সময় সময় আমি ভবিষ্যৎ বক্তার ন্যায় বলিয়া থাকি যে অমুক মাসের অমুক তারিখের অমুক সময়ে আমার মৃত্যু হইবে। সেই সময়ে বিছানা হইতে উঠিতে চেষ্টা করিলে

অমার মুখের রং মরা মনুষ্যের ন্যায় হয়। সময় সময় মাথার ভিতর বন্ বন্ করিয়া ঘুরিতে থাকে এবং পড়িয়া গিয়া মূর্চ্ছা হয়।

আমার একটী পুত্র সন্তান হইয়াছে তাহার এখনও নাম করণ হয় নাই। তাহাকে আমার নামেই জানিও। তোমরা হয়ত সকলেই জান যে ছোট ছেলের দাঁত উঠিবার সময় প্রায়ই জ্বর হয়। ছেলেপিলের জ্বর হইলে প্রায়ই তাহাদের মেজাজ খিটখিটে হয়, সময় সময় চীৎকার করিয়া কাঁদে। দাঁত উঠিবার সময় দাঁতের গোড়া সুর সুর করে বলিয়া তাহারা তাহাদের হাত অথবা কোন জিনিষ কামড়াইবার চেষ্টা করে, অথবা নিজের হাতের মুষ্টিটী কামড়াইতে থাকে। আমার ছেলেটীরও সেই অভ্যাস আছে। প্রথমে অল্প অল্প পরিমাণে জ্বর দেখা দিল। অবশেষে বাড়িতে বাড়িতে প্রবলাকার ধারণ করিল। জ্বরের সময় তাহার শরীরের মাংসপেশী সমূহ অনবরত লাফাইত কিম্বা মোচড়ান খাইত।

আমার একটী বদভ্যাস এই যে আমার সহিত কাহারও মনের মিশ খায় না। আমি যে স্থানে কার্য্য করিব বলিয়া মনে করি, সেখানে আমি একলাই উহা সম্পাদন করিতে সমর্থ হই। আমি কাহার সহিত মিলিয়া মিশিয়া কার্য্য করিতে রাজী নহি। তবে আমার অন্তরঙ্গ বন্ধু কফিয়ার যখন জ্বর হইয়া সে বেদনায় কাতর হইয়া পড়িয়াছিল তখন আমি তাহাকে তাহার কার্য্যের সহায়তা করিয়াছিলাম। আমি অনেক যায়গায় আমার বন্ধু সালফারকে তাহার কার্য্যে সাহায্য করি কারণ সে আমার নিকট আত্মীয়।

এক্ষণে আমি আমার আত্ম নিবেদন পাঠকদিগের নিকট বিস্তারিতরূপে বর্ণনা করিলাম। এখন হয় ত আপনারা আমাকে চিনিতে পারিয়াছেন। আচ্ছা বলুন ত আমি কে এবং আমার নাম কি ?

ডাঃ শ্রীগণপতি চক্রবর্ত্তী,

(খাগড়া)

খোস্ সার্‌তে মহাব্যাধি।

৬ই সেপ্টেম্বর ২৭ তারিখে শ্রীমান শান্তিকুমার মুখোপাধ্যায় সাকিম্ কলিকাপুর ২৪ পরগণা, আসিয়া বলিলেন "মহাশয় খোসের যা ঔষধ দিয়াছেন তাহাতে আমি চলচ্ছক্তি রহিত হইয়া অতি কষ্টে ঔষধ লইতে আসিয়াছি।" আমরা হেপার সাল্‌ফার ৩০ তিন মাত্রা দিয়া বলিয়াছিলাম—খোস পাঁচড়া সারিতে একটু দেরী হয়, কারণ ঠিক ঔষধ সহজে ধরা যায় না। তাহা হইলেও যেন কিছু উপরে লাগাইয়া উহা সারিতে চেষ্টা করিবেন না। তাহা না শুনিয়া কর্পূরাদি মিশাইয়া তৈল তৈয়ারী করিয়া লাগানর ফলে খোস সারিয়া যায়।

দু দশ দিন যাইতে না যাইতে হঠাৎ মাথা ঘুরিয়া পড়িয়া যান। কপালে বেশ আঘাত লাগিয়া কাটিয়া যায়, ফুলিয়া উঠে।

২৫শে সেপ্টেম্বর—খবর আসিল শীঘ্র যাইতে হইবে। শান্তিরামের ২।১ মিনিট অন্তর খেঁচুনি হইতেছে, কাল রাত্রে চোয়াল ধরিয়া গিয়াছিল। ভয়ানক খেঁচুনি দম বন্ধ হইয়া যায় ইত্যাদি। এলোপ্যাথির ঔষধাদি দিয়াও খেঁচুনি বন্ধ হয় নাই। হোমিওপ্যাথিক নাক্স, সালফার, বেলেডনা দেওয়ায় কিছু ফল দেখা গেছে কিন্তু বিশেষ নয়।

কলিকাপুরে উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সমষ্টি পাইলাম। অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে, অনেকক্ষণ দম বন্ধ থাকে, রোগী বলিতেছেন, শীঘ্র কমাইয়া দিন, নয় তো মারা যাইব।

(১) ২ মিনিট হইতে ৫ মিনিটের মধ্যে খেঁচুনি আরম্ভ হয়।

(২) খেঁচুনির সময় সম্পূর্ণ জ্ঞান লোপ পায় না। জ্ঞান থাকে।

(৩) রৌদ্রের বা লণ্ঠনের আলো অসহ্য। তাহাতে খেঁচুনি বৃদ্ধি পায়।

(৪) জল গিলিতে কষ্ট হয়। কিন্তু ঠাণ্ডা জল, বরফ খাইবার খুব ইচ্ছা।

(৫) চর্ম্মের উদ্ভেদ দমনের কুফল।

এ সকল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমরা প্রথমেই ষ্ট্রামোনিয়াম ৩০ একমাত্রা প্রয়োগ করিলাম।

উপস্থিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলিলেন বেলেডনায় উপকার হইয়াছিল তাহা কি ভুল হইয়াছে? ইহার উত্তরে আমরা বলিলাম—আচ্ছা লক্ষণ কোষ (Repertory) মিলাইয়া দেখা যাগ্। ঔষধের ফলও ইতিমধ্যে লক্ষ্য করা যাইবে।

(ক) **খেঁচুনি** (convulsion)—**আর্সেনিক, আর্টি ভাল এন্ট্রো, বেল, বিউফো, ক্যাল্কেরিয়া, কষ্টিক, কেমো, সিকিউটা, সিনা, কুপ্রাম, হাইওসি, লোবেলিয়া, নাক্স ম, নাক্স ভম, ওপিয়াম, প্লামবাম, ষ্ট্র্যামো, ষ্ট্রিকনি, সালফার।**

(খ) খেঁচুনি (জ্ঞান থাকে)—**সিনা, ষ্ট্র্যামো,** বেলে, নাক্সভম, সালফার।

(গ) খেঁচুনি আলোকে বৃদ্ধি—**বেল, লাইসিন, ষ্ট্র্যামোনি,** নাক্সভম।

(ঘ) তরল পদার্থ গিলিতে কষ্ট—**ল্যাকেসিস্, লাইসিন, ষ্ট্রামোনি,** বেল, নাক্সভম।

(ঙ) চর্ম্মোদ্ভেদ দমনের কুফল—**ব্রাই, ডাল্কা, ইপিকা, পেট্রো ফসফরিক এসি, সোরিণাম, ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার জিঙ্কাম, বেল।**

অতএব কোন্‌টি সর্ব্বতোভাবে প্রযোজ্য ঔষধ?

ষ্ট্রামোনিয়াম:—(ক) ৪ + (খ) ৪ + (গ) ৪ + (ঘ) ৪ + (ঙ) ৪ = ২০

বেল—(ক) ৪ + (খ) ১ + (গ) ২ + (ঘ, ১ + (ঙ)২ = ১০

নাক্সভম—(ক) ৪ + (খ) ২ + (গ) ০ + (ঘ) ১ + (ঙ) ০ = ৭

সালফার—(ক) ২ + (খ) ১ + (গ) ০ + (ঘ) ০ + (ঙ) ৪ = ৭

এখন দেখা যাইতেছে কোন ঔষধ দেওয়া উচিত? উত্তর—ষ্ট্রামোনিয়াম্।

কিন্তু ষ্ট্র্যামোনিয়াম ৩০ দেওয়াতেও সেই ২।৩ মিনিট অন্তর খেঁচুনি হইতে লাগিল।

প্রশ্ন—কই ফল কিছুই দেখা যায় না কেন?

উত্তরে—ষ্ট্র্যামোনিয়াম ২০০ দেওয়া গেল। তাহার পর ১৫ মিনিট খেঁচুনি বন্ধ রহিল।

২৬শে সেপ্টেম্বর ২৭—খেঁচুনি অনেক কম। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর হইতেছে কিন্তু একেবারে যায় নাই। মাথায় আঘাত লাগার কুফল ও জিহ্বার ময়লা হলদে দাগ থাকায় নেট্রাম্ সাল্‌ফ ২০০ একমাত্রা দেওয়া গেল। যদি কোন উপকার না হয়, সন্ধ্যায় একমাত্রা নাক্সভমিকা ২০০ তাহাতেও নিদ্রা না হইলে রাত্রে কেলিফস্ ২০০ এক মাত্রা রাখিয়া আসা হইল।

২৭শে সেপ্টেম্বর ২৭—কালও ৩।৪ বার খেঁচুনি হইয়াছিল আজ সকালে পুনরায় দুইবার হইয়াছে তবে অল্প। ষ্ট্র্যামোনিয়াম ১০০০ এক মাত্রা ২টী ১০নং অনুবটিকা এক গ্রেণ সুগার মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স জলে গুলিয়া ১চা চামচ মাত্রায় একবার মাত্র সেব্য।

২৮শে সেপ্টেম্বার ২৭—কাল ঔষধ সেবনের পর আর খেঁচুনি হয় নাই।

২৯শে সেপ্টেম্বার ২৭—আজ সকালে একবার সামান্য হইয়াছিল। যদি কাল সকালে খেঁচুনি হয় তবে সালফার ২০০ এক মাত্রা দিবেন, নচেৎ নয়।

২রা অক্টোবর ২৭—খোস পুনরায় বাহির হইয়াছে খুব পুঁজ হইয়াছে।

হেপার ৩০ দুই মাত্রা ও ২০০ এক মাত্রা।

৫ই অক্টোবার—রোগী বেশ ভাল আছেন। খোস অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ২।৪ দিন পরে সোরিনাম ২০০ এক মাত্রা দিতে বলা গেল।

দ্রষ্টব্য :—দুঃখের বিষয় এসব দেখিয়া, শুনিয়া, জানিয়াও এমন কি কোন কোন হোমিওপ্যাথকেও খোসে মলম বা চালমুগরার তেল দিয়া সারিবার চেষ্টা করিতে, দেখিতে বা শুনিতে পাই। মহাত্মা হ্যানিম্যানের উপদেশ অমান্য করিলে কিরূপ বিপদগ্রস্ত হইতে হয় তাহার একটী মাত্র উদাহরণ দিলাম। প্রত্যহই এরূপ রোগী পাওয়া যায়।

জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১৯শে সেপ্টেম্বর ১৯২৭ প্রাতে উঠিয়াই দেখি একজন ভদ্রলোক বিশুষ্ক মুখে বসিয়া আছেন। তাঁহার পুত্রের আজ ৬ দিন অসুখ। একাজ্বরি জ্বর সহ পেট ফাঁপ ও পাতলা দাস্ত হইতেছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছে কিন্তু ফল হয় নাই, রোগ উত্তরোত্তর বাড়িয়া চলিয়াছে। হোমিওপ্যাথিক করাইতে চাহেন। জ্বর ১০৪° এর নীচে নামে না ১০৫° পর্য্যন্ত উঠে।

গিয়া দেখিলাম রোগী শ্রীমান বিভূতি ভূষণ বিশ্বাস বয়ঃক্রম ২০ বৎসর, জ্বরে নিতান্ত অভিভূত; তৎসহ সর্দ্দি আছে। পেট সামান্য ফাঁপা, পেটে শব্দ হইতেছে। কয়েকবার পাতলা মল হইয়াছে, উহা মেটে রঙের ও দুর্গন্ধময়। রোগী অস্থির অথচ গাত্রাবরণ খুলিতে চাহে না। মুখ চোখ গভীর আরক্ত, চক্ষু ছলছলে ও দীপ্তি শূন্য। জিহ্বা গভীর শুভ্র লেপাবৃত কিন্তু পার্শ্ব ও অগ্রভাগ আল্‌তার ন্যায় লাল। জ্বালাকর উত্তাপ কিন্তু ভিতরে সামান্য শীত বোধ আছে। স্থানীয় L. M. F. উপাধিধারী ভূতপূর্ব্ব কোম্পানীর ডাক্তার দেখিতে ছিলেন। তিনিও আসিলেন এবং বলিলেন, জ্বরটা রোজ ১ ডিগ্রি হিসাবে বাড়িয়াছে, এবং অন্য সব লক্ষণও উপস্থিত হইয়াছে। ইহা একটু উগ্র জাতীয় টাইফয়েড জ্বর। রোগীর প্রায় সর্ব্বদাই মলত্যাগের চেষ্টা আছে, কিন্তু একটু পরেই আর চেষ্টা থাকে না। আমি রোগী পর্য্যবেক্ষণ করিতেছি এমন সময় জনৈক হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক আসিয়া ব্যাপ্‌টিশিয়া কিংবা আর্শেনিক দিতে বলিলেন। আমি কোন কথা গ্রাহ্য না করিয়া উপরে উক্ত লক্ষণ দৃষ্টে বেলা ৯টার সময় দুই মাত্রা নকস্ ভম্ ৩০ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

সন্ধার পূর্ব্বে রোগীর পিতা আসিয়া বলিলেন যে জ্বরটা বাড়া কমা না করিয়া ঠিক ১০৪° ডিগ্রীতে সমস্ত দিন ছিল। সন্ধার সময় নামিয়া ১০২॥° ডিগ্রীতে আসিয়াছে; তৎসহ ঘর্ম্ম এবং ২।৩ বার পাতলা দাস্ত হওয়ায় রোগী যেন অভিভূত হইয়া পড়িয়াছে। এলোপ্যাথিক ডাক্তার বাবু ইহাতে অত্যন্ত আশঙ্কা প্রকাশ করিতেছেন। আমি গিয়া দেখিলাম রোগী নিদ্রাগতা নাড়ী ও ভাল; সুতরাং পিতাকে আশ্বাস প্রদান করিয়া ১ মাত্রা সুগার অব্‌ মিল্ক দিলাম। পরদিন প্রাতে রোগীর পিতা আসিয়া বলিলেন "মহাশয় আশ্চর্য্য ব্যাপার! জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে।" রোগী দেখিয়া বুঝিলাম সর্ব্বাংশেই ভাল আছে। ডাক্তার বাবুরা জিজ্ঞাসা করিলেন "মহাশয় কি ঔষধ প্রয়োগে এমত ফল দর্শিল?" আমি ঔযধের নাম বলিলাম। তাঁহারা অবাক হইয়া বলিলেন "এঁ্যা টাইফয়েডে নক্স-ভম্? এই রোগীকে পরে সোরিনম্ দিতে হইয়াছিল,

আর ঔষধের দরকার হয় নাই। আমরা রোগের নাম অনুমাত্রও গ্রাহ্য করি না; রোগীর লক্ষণই বিচার করি, এই রোগীটী তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

ডাঃ শ্রীপদরত্ন ঘোষাল এম, এ (হুগলী)

প্রসবে বেলেডোনার মন্ত্রশক্তি।

পোয়াতি হাওড়া মিউনিসিপ্যালিটীর অন্যতম ওভারসিয়ার শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ মুখোপাধ্যায় মহাশয়ের প্রথমা কন্যা। বয়স অনুমান ষোল। সর্ব্ব প্রথম অন্তসত্ত্বা। বিগত ২৫শে জুলাই তারিখে সকাল থেকেই তার প্রসব-বেদনা উপস্থিত হয়। যথাসময়েই মিউনিসিপ্যালিটীর বেতন-ভোগিনী শিক্ষিতা ধাত্রী-সংগ্রহ করা হয়। বাড়ীর মেয়েরাও অনেকটা নিশ্চিন্ত ছিলেন।

বেদনা উপস্থিত হইতেই বিজয় বাবু কাহাকেও না জানাইয়া স্বরং "বাঁধি"-গতে পাল্‌সেটিলা ২।৩ মাত্রা কন্যাকে খাওয়াইয়া দেন, অবশ্য ২।৩ ঘণ্টা অন্তর অন্তরই ঔষধ দিয়াছিলেন। তাঁর ধারণা ছিল ইহাতে কন্যার সন্তানের বহির্নিষ্ক্রমণ ঠিকভাবেই হইতে পারিবে।

ধাত্রী বেলা অনুমান ১১টা থেকে বরাবরই থাকেন। বিজয় বাবু তাঁর উপরই মেয়ের ভার দিয়া "সকাল সকাল ফির্‌ব" বলিয়া অফিসে হাজিরা দিতে চলিয়া গেলেন। ক্রমে সমস্ত দিন কাটিয়া গেল। প্রসব-ব্যথা স্বাভাবিক ভাবে আসিল—চলিয়া গেল, আবার আসিল—গেল, এইরূপে অস্‌ ও (Os) প্রসারিত হইতে লাগিল। শেষে "পানমুচির জল" ও ভাঙ্গিয়া গেল, কিন্তু প্রসব হইল না। শিক্ষিতা ধাত্রী ও বাড়ীর সকলেই ভয় পাইয়া ভাবিলেন অবিলম্বে একজন ধাত্রীবিদ্যা বিশারদ চিকিৎসকের প্রয়োজন তাহা না হইলে "পো-পোয়াতী" বাঁচিবে না। ধাত্রী বিশেষ করিয়া তাহাই কহিলেন। একমাত্রা পাল্‌সেটিলা ৩০ মেয়েকে খাওয়াইয়া দিয়া তাহার ভগ্নিপতি বৃদ্ধ হরিদাস বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়কে ডাকিলেন। তিনি সমস্ত দেখিয়া শুনিয়া প্রথমেই বিজয় বাবুকে তাঁহার "হোমিওপ্যাথিক্" বাক্সটী খুলিতে বলিলেন। কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে মনোনীত ঔষধটী না পাওয়ায় আমার কাছে আসিলেন। তখন রাত্রি দশটা উত্তীর্ণ হইয়া গিয়াছে।

ফিটাসের (Fœtus) হেড্-প্রেজেনটেশান্ হইয়াছে বটে, ব্যাথা জুড়াইয়া যাইতেছে। বেদনা যেন হঠাৎ আসিতেছে ও হঠাৎ যাইতেছে, ব্যথার

স্থায়িত্বেরও কিছুমাত্র স্থিরতা নাই, কখন এক মিনিট—কখন আধ মিনিট—কখন বা দু তিন মিনিট! বেদনা আরম্ভ হইলেই প্রসূতি অত্যন্ত কাতরভাবে চেঁচাইয়া উঠে, মাথায় আগুণ ছোটে, মুখ টক্‌টকে লাল, কাণ দু'টী গরম আগুণ, আর চক্ষু দু'টী এম্নি প্রসারিত হইয়া উঠে—দেখিলেই ভয় হয়।

স্পষ্ট বেলেডোনার লক্ষণ। রোগিনীর হৃষ্ট পুষ্ট চেহারা, পিত্ত ও রক্ত প্রধান ধাতু।

তখন বেলেডনা দেওয়াই ঠিক করিয়া ফেলিলাম। হরিদাস বাবুও নাকি বেলেডনা ৬× মনোনীত করিয়াছিলেন।

ধন্য সমলক্ষণ-তত্ব, মাত্র ৩টী দাগ ঔষধ ১০।১৫ মিনিট অন্তর প্রসূতি খাইয়াছিল, কেবল শক্তিকে অধিকতর ফলদায়িকা করিবার জন্য শিশির প্রত্যেক দাগ ঔষধ দশ দশবার করিয়া ঝাঁকাইয়া লইয়া খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। তৃতীয় বার ঔষধ প্রয়োগের পরই ১৫ মিনিটের মধ্যে গর্ভস্থ সন্তান প্রসূত হইয়া পড়িল

ডাঃ শ্রীপশুপতি শর্ম্মা, (হাওড়া)।

[**মন্তব্য** :- প্রথম পোয়াতিদের প্রসব বেদনা হইবার প্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সন্তান প্রসূত হয়। জরায়ুমুখ বিস্তৃত হইবার পূর্ব্বেই পাড়াগাঁয়ে কোঁথ পাড়িয়া সন্তান প্রসব করিবার জন্য প্রসূতিকে অনুরোধ করা হয়। সেই অনুরোধ রক্ষা করিতে যাইয়াই মাতা অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়েন এবং অনেক স্থানে অনেক অনিষ্ট হয়। জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ বিস্তৃত হইবার পূর্ব্বে প্রবল প্রসব বেদনা আসে না, কারণ তাহা অস্বাভাবিক। পথ প্রশস্ত না হইলে কোঁথ পাড়িলেও মন্দ বই ভাল হয় না। জরায়ু মুখ বিস্তৃত হইবার পূর্ব্বে প্রসব বেদনা আসে এবং চলিয়া যায় কখনও বা মাতা ঘুমাইয়া পড়েন। তাহাতে কোন ক্ষতি হয় না বরং ভাল হয়। অজ্ঞতা হেতুই অনেকে অত্যন্ত ত্রাস্ত ও ভীত হইয়া পড়ে। নিতান্ত বলহীনা না হইলে প্রথম পোয়াতির জরায়ুরমুখ বিস্তৃত হইলে সাধারণতঃ প্রসবের বিশেষ বিলম্ব হয় না। ঔষধ ব্যতীতও আপনি অনেকে সন্তান প্রসব করিয়া থাকেন। অসময়ে কোঁথ পাড়িয়া পাড়িয়া মাতা হাঁপাইয়া বলহীনা হইলেই কুফল ফলিয়া থাকে। সাবধানে অপেক্ষা করাই এস্থলে বিশেষ প্রয়োজন। (সম্পাদক।)

ছেলেটির বয়স ৫।৬ বৎসর, জাতিতে মুসললান; স্থানীয় গাড়োয়ান মেহের সেখের পুত্র। ৪।৫ দিন হইতে রেমিটেণ্ট ফিবার হইয়াছে। হাত

পা কিছু কিছু ফুলিয়া উঠিয়াছে। সমস্ত শরীরে সর্দ্দি শ্লেষ্মা ও কাশির ভাব পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান আছে। খুক খুকে কাশী, দিবারাত্র ২।৫ মিনিট অন্তর খুক খুক করিয়া কাশে। বুকে অত্যন্ত বেদনা, কাশিতে গেলে বুকে লাগে, বুকের বেদনার জন্য স্থিরভাবে শুইয়া থাকিতে পারে না। গলার ভিতর সাঁই সুই শব্দ আছে। গলার শব্দ শুনিয়া মনে হয় ভিতরে শ্লেষ্মা সঞ্চিত আছে। প্রত্যহ জ্বরের উপর জ্বর আসিতেছে, জ্বরের উপর ভাত খাওয়ার জন্য বোধ হয় হাত পা ফুলিয়াছিল। রোগীর মেজাজ অত্যন্ত খিটখিটে, সদাসর্ব্বদার তরে খাই খাই করে। অথচ কিছু খাইতে দিলে খাইতে পারে না। জ্বরের সময় ঠিক নাই। এক এক দিন এক এক সময়ে জ্বর আসে। মুখে বিস্বাদ, কিছুরই স্বাদ মুখে ভাল লাগে না। জ্বরের সময় পিপাসা আদৌ অনুভূত হয় না। জিহ্বা অত্যন্ত অপরিস্কার। বুকে অত্যন্ত বেদনা, বেদনার জন্য পাশ ফিরিতে গেলে বুকে লাগে, যে দিকের বেদনা সেই দিকের উপর ভর দিয়া শয়ন করিলে বেদনার কিছু উপশম বোধ হয়। কাত হইয়া কিম্বা চিৎ হইয়া শুইতে পারে না। বুকের উপর বালিস রাখিয়া তদুপরি শয়ন করে। ইহাতে যেন কিছু স্বস্তি বোধ করে। পাশ ফিরিতে কষ্ট এমন কি সামান্য একটু নড়াচড়াতেও কষ্টের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। আমার নিকটে আসিবার পূর্ব্বে এই জ্বর রোদলাগা জ্বর বলিয়া টোটকা টাটকি দ্বারা চিকিৎসা হইয়াছিল। পরে যখন রোগের বেগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতে লাগিল, তখন আমার নিকট চিকিৎসার্থ আগমন করিল। এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া শুনিয়া আমি ব্রাইওনিয়া ২০০ শক্তির একমাত্রা খাইতে দিলাম। পর দিন প্রাতঃকালে আসিয়া বলিল জ্বর কিছু কম পড়িয়াছে, বুকের বেদনা ও অন্যান্য উপসর্গ পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান। তখন তাহাকে শুধু তিন পুরিয়া গ্লোবিউল ৬ ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিয়া বিদায় করিলাম। তৎপর দিবস আসিয়া বলিল জ্বর পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম, বুকের বেদনা কিঞ্চিৎ নরম পড়িয়াছে। তখন তাহাকে শুধু গ্লোবিউল তিন পুরিয়া দিয়া বিদায় করিলাম। এইরূপ ভাবে রোজ অল্প অল্প পরিমাণে কমিতে কমিতে ৪।৫ দিনে জ্বর ছাড়িয়া গেল। বুকের বেদনা দূর হইল। আমি ইহাকে আর অন্য কোন ঔষধ দিই নাই।

ডাঃ শ্রীগণপতি চক্রবর্ত্তী, (খাগড়া)

—— ——

বাবু বৈদ্যনাথ সরকার বিগত ১৯২২ সালে অক্টোবর মাসের ২৩ তারিখে আসিয়া জানাইলেন যে তাঁহার ৫ম বর্ষের প্রিয়তমা কন্যার অত্যন্ত অসুখ হইয়া প্রায় ১৫।১৬ দিন অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। তিনি নিজে ঘরগড়া হোমিওপ্যাথ সুতরাং নিজে যথাসাধ্য ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে ছাড়েন নাই। আর তিনি নিজে রোগীর লক্ষণাদি বিশেষ ভাবে জ্ঞাপন করিতে সক্ষম এ বিশ্বাস তাঁহার মনে বদ্ধমূল থাকায় চিকিৎসককে লইয়া গিয়া রোগী দেখাইবার প্রয়োজনও তিনি বোধ করেন না। অবস্থা বলিয়া ঔষধ লইবার জন্যই তাঁহার আগমন। বর্ত্তমান অর্থকৃচ্ছ্রতার কালে এই প্রকারে চিকিৎসা করাইতেই সমধিক লোক আসিয়া থাকেন। ইহাতে ভিষকের রোগী পরিদর্শন ও সাক্ষাৎকার রোগী দর্শন, স্পর্শন, শ্রবণ প্রভৃতি কর্ত্তব্য প্রতিপালন করিবার সুযোগ না দিয়াই হোমিওপ্যাথির নিকট আরোগ্য আদায় চেষ্টা হইতেছে। মফঃস্বলের হোমিও চিকিৎসার যাদৃশ দুর্দ্দশা তাহাতে এরূপ রোগী উপেক্ষা করিলে চলে না কাজেই বাধ্য হইয়া কষ্ট স্বীকার করতঃ যথাসাধ্য আনুমানিক চেষ্টা অথবা উপায়ান্তরের আশ্রয় লইতে হয়। সে দুঃখ প্রকাশ করিতে গেলেও সহরের উন্নত স্থানবাসি ভিষকগণ অন্যরূপ ভাবিয়া প্রকৃত হোমিওপ্যাথির উন্নতিসূচক রোগী বার্ত্তা জ্ঞাপন করিতে বলেন,কারণ তাঁহারা এসব দুঃখ বেদনার ভুক্তভোগী নহেন, সে যাহা হউক বৈদ্যনাথ বাবু তাহার প্রিয় কন্যার রোগ লক্ষণ এই ভাবে বর্ণন করিলেন যথা—গত বৎসর ১৯২১ সালে ম্যালেরিয়া জ্বর হওয়ায় কন্যাটি প্রায় একমাস ভোগে। প্রথমে নিজে হোমিও ঔষধ দেন তাহাতে উপশম না বুঝিয়া পেটেণ্ট মিকচার সেবন করাতে জ্বর বন্ধ হয়। তৎপর হইতেই মেয়েটি ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর রক্তশূন্য ও পাণ্ডুবর্ণ মুখাকৃতি যুক্ত হইতে থাকে। সে বারের জ্বরে অত্যন্ত জ্বালা ছিল বটে কিন্তু পিপাসা ছিল না। প্রায়শঃ তৎপর হইতে সর্দ্দি ভাব ও গাত্র তাপ দেখা যাইত। গাত্রে হাত দিলে কখনই ঠাণ্ডা বোধ হইত না। রাত্রে নিদ্রাবস্থায় ঘর্ম্ম হইত। এক্ষণে বাহ্যে পাতলা দৈনিক ৩।৪ বার হয়। বাহ্যের বর্ণ হরিদ্রাভ, পদ ও পেটে শোথ দেখা যাইতেছে। অত্যন্ত পিপাসা। দিবারাত্রি জল খায়। কাশিও আছে। কাশিতে শ্বাসকষ্টও বোধ হয়। ক্রমেই অবসন্ন হইয়া পড়িতেছে। ঔষধ তিনি নিজে আর্সেনিক, চায়না ও এপোসাইনাম প্রভৃতি অনেকগুলি দিয়াছেন তৎপর হইতে উদরাময় আরো বৃদ্ধি পাইয়াছে। নাড়ীর সবিরাম গতি এবং হৃৎস্পন্দন দেখিয়া তিনি গতকল্য ডিজিটেলিস ৩০ দুই মাত্রাও দিয়াছেন অদ্য কি কর্ত্তব্য

ভাবিয়া আমার আশ্রয়ে আসিয়াছেন, আমি নানাপ্রকার প্রশ্ন করিলে সকল কথার উত্তর তিনি ভালরূপে দিতে পারিলেন না। কিন্তু পূর্ব্বে স্বইচ্ছায় যে কয়েকটি লক্ষণ বিনা প্রশ্নে জ্ঞাপন করিয়াছেন তাহারই প্রতি লক্ষ্য করিয়া আমি ভগবান স্মরণ পূর্ব্বক এ্যাসিটিক এসিড ৩০ একমাত্রা ও সুগার ৩ মাত্রা দিয়া ঔষধ ৪ ঘণ্টা পরপর সেবন করিতে বলিয়া দিলাম। পরদিন প্রাতে সংবাদ দেওয়ার কথা থাকিল।

পরদিন প্রাতে প্রায় ১০টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া কোনই সংবাদ না পাওয়ায় নানাপ্রকার চিন্তা হইল। মফঃস্বলের চিকিৎসার এই এক মজা। রোগীর দায়ীত্ব লইয়া ঔষধ দিয়া পরবর্ত্তী ঔষধ দাবার চালের মত ভাবিতেছি, অথচ রোগীর খবর নাই। হয়তো রোগী মারা গেল, কি অন্য কাহারো হাতে গেল, কি এবেলা না আসিয়া বিকালে আসিবে তাহা বুঝিতে না পারিয়া ঘোর দুশ্চিন্তা। আরাম হইলে জোর দুই চারি আনা ঔষধের মূল্য, আর না আরাম হইলে হাজার টাকার অপযশ। কিন্তু সহরাদি সদর বড় স্থানের মহাত্মারা এসব ধার ধারেন না। নগদ ভিজিট ও ঔষধের মূল্য কোন গোল নাই।

যাহা হউক ২।৩ দিন কোনই সংবাদ পাইলাম না পরে একদিন রাস্তায় তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ হইলে জিজ্ঞাসা করিলাম। তিনি হাসিয়া বলিলেন মহাশয়! আপনার হাতের ধন্বন্তরি ঔষধ, দুই মাত্রা খাইয়াই কন্যা সুস্থ হইয়াছে। এখন খুব স্ফুর্ত্তি, দৌড়িয়া খেলা করিয়া বেড়াইতেছে। তাই আর যাই নাই।

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার।
(খাগড়া)

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা শ্রীরাম প্রেস হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১০ম বর্ষ]   ১লা অগ্রহায়ণ, ১৩৩৪ সাল।   [৭ম সংখ্যা।

পূর্ব্বস্মৃতি।

যত দিন হবে গত, বুঝিতে পারিবে তত,
বার বার কত শত করিয়াছ ভ্রম,
যে রোগী দুদিনে সারে, নীরোগ করিতে তারে,
দশ দিন গেছে ব'হে, ব্যর্থ করি শ্রম।
ঔষধের নিরূপণ, নহে কঠিন তেমন,
শক্তির প্রয়োগ যত, অভিজ্ঞতাফলে
নিম্নশক্তি পুনঃ পুনঃ, প্রয়োগ করি কখন,
উচ্চ শক্তি বিনা কত প্রাণ গেছে চ'লে।
কভু উচ্চতম ক্রমে, ঔষধ দিয়াছ ভ্রমে,
অসাধ্য রোগের কত বেড়েছে যাতনা,
কখন অচির রোগে, নিম্নতম শক্তি যোগে,
বাড়ায়ে দিয়াছে ভোগ অসহ্য বেদনা।
চিররোগে কত লোক, শুনিয়াছে তব স্তোক,
শেষেতে আরোগ্য আশা হয়েছে নিষ্ফল,
ভয়, লজ্জা, অর্থলোভে, কখন মনের ক্ষোভে,
বিজ্ঞতা অজ্ঞতাহেতু হয়েছে বিফল।

না জানিয়ে পরিণাম, নিন্দা করি অবিরাম,
বিজ্ঞ জনে অজ্ঞ বলি করিয়াছ গর্ব্ব.
কত পাইয়াছ লাজ, হেরিয়া পরের কাজ,
কত স্থানে হইয়াছে তব মান খর্ব্ব।
কভু যারে, ভেবে জ্ঞানী, সেবে হ'তে অভিমানী,
হয়তো এখন তার বুঝেছ ছলনা।
যারে নিত্য তুচ্ছ গণি, দম্ভ করিতে আপনি,
ভেঙেছে এখন হয়তো সে মিথ্যা ধারণা।
ভুলে হ্যানিম্যানবাণী, কূট উপদেশ মানি,
আত্মপর সর্ব্বনাশ ক'রো না সাধন,
এখনো আছে সময়, লহ গুরু পদাশ্রয়,
যতনে পূরব স্মৃতি করহ স্মরণ।
অকাট্য প্রমাণ বলে, যাঁরে ভ্রান্তিহীন ব'লে,
কেণ্ট মহামতি যাঁর চির অনুগত,
ঋষিকল্প সেইজনে, ত্যজে ভ্রমি নিজ মনে,
ভ্রম হ'তে ভ্রমান্তরে প'ড়োনা সতত।

মনোরোগী ও দেহরোগী।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ।)

লোকে দেহের পীড়াকেই সাধারণতঃ পীড়া কহে এবং তাহারই চিকিৎসার জন্য চিকিৎসক সমীপে উপস্থিত হয়। মনের সুস্থতা বা অসুস্থতা বড় একটা লক্ষ্য করেনা, তবে যখন মনের এরূপ পীড়া হয় যে তাহার জন্য রোগীর দ্বারা আর সাংসারিক কার্য্য চলেনা, অর্থাৎ যাহাকে লোকে মোটা কথায় উন্মাদ রোগ বলে, তখনই কেবল তাহাকে আরাম করিবার জন্য উপায় অবলম্বন করে। যদি সাংসারিক কার্য্যের কোনও অসুবিধা না হয়, অর্থাৎ হিসাব নিকাশ বা লোকজনের সহিত ব্যবহার বিষয়ে কোনও বিশৃঙ্খলা না ঘটে, তবে মনের যে অবস্থাই হউক না কেন, তাহা কেহই নজর রাখে না, বা চিকিৎসার প্রয়োজন বলিয়াই মনে করে না। একটু প্রণিধান করিয়া লোক-চরিত্র পর্য্যবেক্ষণ করিলেই বেশ বুঝিতে পারা যায় যে সহস্র ব্যক্তির মধ্যে একজনেরও বোধ হয় সুস্থ মন নাই। অথচ মনের রোগ আরোগ্য করিবার জন্য কাহারও বড় কিছু আগ্রহ দেখা যায় না। ইহা সমাজের বড় শোচনীয় অবস্থা।

শিক্ষক মহাশয়গণ বিশেষ ভাবেই অবগত আছেন যে তাঁহারা সহস্র চেষ্টা, যত্ন, উপদেশ, শাসনাদির সাহায্যেও কোনও কোনও ছাত্রের চরিত্র সংশোধন করিতে একবারে অপারগ হয়েন। একই শ্রেণীর ছাত্রগণ একই অধ্যাপকের নিকটে শিক্ষা করিবার সুবিধা লাভ করিয়াও প্রত্যেকে বিভিন্ন ভাবে বিদ্যা অর্জ্জন বা চরিত্র গঠন করিতে সমর্থ হয়। এমন কি, একই পিতামাতার সন্তানগণ বিভিন্ন পথ-গামী হইতে দেখা যায়। যদি কেহ বার বার অন্যায় কার্য্য করে, লোকে তাহাকে দুষ্ট কহে। সকলেই বাল্যকাল হইতেই ১ম ভাগ, ২য় ভাগ পাঠ্য পুস্তক এবং গুরুজনের উপদেশ পাইয়া থাকে—"সদা সত্য কথা কহিবে," "অন্যের দ্রব্য না বলিয়া লইও না," "প্রতিবেশীকে ভাল বাসিবে", ইত্যাদি, কিন্তু বিভিন্ন ব্যক্তিতে ঐ সকল উপদেশ বিভিন্ন ভাবে ফল প্রদান করে। চোরকে "চুরি করিও না" বলিলেই কি সে চুরি ত্যাগ করিতে পারে? কখনই না। সে চুরি কেন করে? যেহেতু সে চুরি না করিয়া থাকিতে পারে না। সাধারণ কথায়

লোকে বলিয়া থাকে, সে ব্যক্তি অভ্যাস দোষে করিয়া থাকে। অভ্যাস দোষ বলিলে প্রকৃত কারণ বলা হইল না। একজনা এক প্রকার কার্য্য করিলে ক্রমে তাহার অবশ্য অভ্যাস হইয়া যায়, সত্য কথা, কিন্তু একজনা এক প্রকার অভ্যাস করে, আর একজনা অন্য প্রকার অভ্যাস করে কেন? চোর, বা মিথ্যাবাদী চুরি করা বা মিথ্যা কথা বলা দোষ বা পাপ জানা সত্ত্বেও এবং বার বার তাহা হইতে বিরত হইবার চেষ্টা সত্ত্বেও চুরি না করিয়া বা মিথ্যা কথা না বলিয়া থাকিতে পারে না। এ সকলের প্রকৃত কারণ **মন পীড়িত।** সুস্থ মনে চুরি করিবার প্রথম প্রবৃত্তিই আসিবে না, বার বার করিয়া অভ্যাস করিবার কথা ত সুদূর পরাহত। সুস্থ মনে মিথ্যা কথা বলিবার ইচ্ছাই হইবে না। পিতামাতা বা শিক্ষকগণ বালকদিগকে শাসন অথবা উপদেশ দিয়াই যথেষ্ট প্রতিকার করা হইল বলিয়া মনে করেন, এমন কি কোনও কোনও শিক্ষক ও পিতা প্রায়ই দারুণ প্রহার পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে ছাড়েন না, কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই এসকল প্রতিকারে প্রতিকার ত হয়ই না, বরং অনিষ্টই ঘটিয়া থাকে। আজকাল প্রায়ই স্কুলের ছাত্রগণকে অতি অল্প বয়স হইতেই ইন্দ্রিয়সেবী হইতে দেখা যায় এবং অবৈধ উপায়ে শরীরটী চিরজীবনের জন্য নষ্ট করিতে থাকে, ইহার কারণ, অধিকাংশ ক্ষেত্রেই অসুস্থ মন, তবে অতি অল্প সংখ্যক বালক যাহারা কেবল মাত্র সঙ্গ দোষে একার্য্যে ব্রতী হয়, তাহারা অতি শীঘ্রই একার্য্য হইতে বিরত হয়, সামান্য উপদেশ ইহাদের পক্ষে যথেষ্ট হয়, এমন কি নিজেদের মনেই তাহাদের সমধিক গ্লানি উপস্থিত হইয়া তাহাদিগকে অতি শীঘ্রই সংশোধন করিয়া থাকে। আমরা অবশ্য এ সকল এতটা সূক্ষ্মভাবে দেখি না এবং চিন্তাও করি না। কিন্তু একথা অতিমাত্র সত্য যে সুস্থ মনে কোনও অসৎ কার্য্য ও অসৎ চিন্তা আসিতে পারেনা।

প্রায়ই দেখা যায় যে কোনও গৃহস্থে হয়ত অতিশয় দুঃখজনক ঘটনা, যেমন কাহারও অকাল মৃত্যু বা গৃহদাহ অথবা ধনাপহরণ ঘটিয়াছে, ইহাতে গৃহস্থের মধ্যে সকলের পক্ষে সমান ক্ষতিজনক হইলেও কেহ বা অত্যন্ত অভিভূত হইয়া পড়ে, আবার কেহ বা সম্পূর্ণরূপে উপেক্ষা করিতে সমর্থ হয়। যে ব্যক্তি ঐ প্রকার উপেক্ষা করিতে সমর্থ হয়, তাহার মন অপেক্ষাকৃত অনেক সুস্থ, নতুবা সে ব্যক্তি মনকে কখনই দমন করিতে পারিত না। দুর্ব্বল বা পীড়িত মনে সামান্য ঘটনাও বিশেষ ক্ষমতা বিস্তার করিয়া থাকে, কিন্তু

সুস্থ মনে তাহা পারে না। আমরা নিত্যই দেখিয়া থাকি যে সকলে সমান ক্রোধী নয়, কেহ হয়ত অতি সামান্য কারণে ভয়ানক অগ্নিশর্ম্মা হইয়া উঠে, অন্যের হয়ত সহিষ্ণুতা অতীব প্রশংসনীয়। এই প্রকারের তারতম্য কেবল মাত্র মনের সুস্থতা ও অসুস্থতার উপর নির্ভর করে। আমি জানি, কোনও একটী মধ্যবৃত্ত গৃহস্থের কর্ত্তা (একমাত্র উপার্জ্জনকারী নিজেই) অতি গোপনে স্ত্রীলোকদিগের কাপড় সকল ছিঁড়িয়া দিতেন, এবং পরে স্ত্রীলোকদিগকে দারুণ ভৎর্সনা করিতেন, অন্য পক্ষে তিনি সাধারণতঃ বেশ সুস্থই ছিলেন। কিছুদিন পরে তাঁহার টাইফয়েড পীড়া হয়, এবং তাঁহার চিকিৎসার পর তিনি আমার নিকট ইহা স্বীকার করেন যে কেবল স্ত্রীলোকদিগকে তিরস্কার করিবার সুযোগ খোঁজা তাঁহার একটী বিশেষ রীতি ছিল, তবে তখন আর তাহা ছিল না। তাঁহাকে বোধ হয় টাইফয়েড জ্বরের চিকিৎসার ভিতর কোনও গভীর কার্য্যকারী ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। তাহার ফলে তাঁহার ঐ প্রকৃতি গিয়াছিল। তিনি আমার নিকট অনেক ধন্যবাদ দেওয়ার পর ঐ কথা অতি সরল ভাবে কহিয়াছিলেন। ছোট ছোট ছেলেদের মেজাজ খারাপ হইলে তাহারা তাহা চাপা দিয়া বাহিরে প্রফুল্লতার ভাণ করিতে জানেনা, কিন্তু বড় হইলে ভিতরের ভাব ভিতরে রাখিয়া বাহিরে "ভাল মানুষটী" সাজিতে পারে, কিন্তু তাই বলিয়া যে তাহারা মানসিক সুস্থ, একথা বলা যায় না, এমন কি চাপা দিয়া "ভাল মানুষ সাজিবার প্রবৃত্তিটীও মানসিক" অসুস্থতার লক্ষণ। এজন্যই মহাত্মা হ্যানিম্যান প্রকৃতই অনুভব করিয়া কহিয়াছেন যে "মানব মাত্রেই আজকাল অভ্যন্তরে কুষ্ঠ রোগী"। অতি সত্য কথা।

সকলে না হইলেও অনেকেই জানেন যে যাবতীয় পীড়া—মন হইতেই দেহে বিকাশ পায়। দেহটীকে মনই গঠন করে, এমন কি দেহটী মনেরই স্থূল রূপ মাত্র। মনটী যেমন, দেহটীও তেমনই হইবে। মনটী পীড়িত হইলে দেহটী সুস্থ হইতে পারে না। দেহটীকে সুস্থ রাখিতে হইলে আগে মনটীকে সুস্থ করিতে হইবে, অন্য উপায় নাই। এজন্যই আমাদের ত্রিকাল-দর্শী-আর্য্যঋষিগণ জীবনের সর্ব্ব প্রথম হইতেই গুরু-গৃহে বাস করিয়া সংযমাদি শিক্ষালাভ করিবার ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, এবং আমাদের দেশে যতদিন সেই ব্যবস্থা বলবৎ ছিল, ততদিন ব্রাহ্মণ সন্তানগণ সর্ব্বতোভাবে সুস্থ মনে **অতএব**, সুস্থদেহে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করিয়া মানবজীবনের

প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধন করিতে সক্ষম হইতেন। তাঁহারা আবার অন্য বর্ণাশ্রমী দিগের কল্যাণ করিয়া তাহাদিগকেও প্রকৃত পথে চালিত করিতেন। এখন "সে রামও নাই, সে অযোধ্যাও নাই"! এখন মনের দিকে কাহারও দৃষ্টি নাই, শরীরটারও প্রকৃত সুস্থতা কিসে আসিবে সেদিকেও দৃষ্টি নাই—দৃষ্টি কেবল একবারে বাহিরে, কেবল বাহির সাফ্ চাই, কেবল "লেপাফা দুরস্ত" চাই। ভিতরে যাহাই থাক্ না কেন, বাহিরে চটক্ থাকিলেই হইল। ভিতরে যথেষ্ট গরল থাকা সত্বেও যদি দেখা হইবামাত্র সামান্য ভাবে মৃদু হাস্যের সহিত একটু ঘাড় নাড়া দিতে পারা গেল, তবে যথেষ্ট সম্ভাষণ ও সদালাপ হইল, ইহাই এখনকার রীতি হইয়া উঠিয়াছে। ভিতর কেহ দেখে না, বাহির লইয়াই ব্যস্ত। ফলে, ভিতরে অতি ভয়ানক নরক সদৃশ হইয়া উঠিয়াছে ও উঠিতেছে, এবং সেই সকল নরক দেহে আসিলে আবার তাহা চাপা দিবার চিকিৎসা অবলম্বিত হওয়ায় ক্রমাগত নূতন নূতন ব্যাধি, নূতন নূতন দুঃখের সৃষ্টি হইতেছে! তখন অদৃষ্টকে ধিক্কার দেওয়া ও ভগবান্‌কে দোষী সাব্যস্ত করা ছাড়া উপায়ান্তর আর কি আছে?

যদি মনের সুস্থতার উপরেই শারীরিক সুস্থতা নির্ভর করে, যদি মনকে সুস্থ ও অরোগী করিতে পারাই প্রকৃত প্রয়োজনীয় তবে কি প্রকারে তাহা করা যাইতে পারে? উপায় কি? কি উপায়ে মনকে নীরোগ করা যায়? অগ্রে দেখা প্রয়োজন যে মনটী রোগী হয় কেন? মন কি জন্য রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। যে কারণে আমাদের শরীরস্থ কোনও যন্ত্র বা অংশ রোগাক্রান্ত হয়, সেই কারণেই মনও (যাহা দেহেরই সুক্ষ্মাবস্থা মাত্র) রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। **সোরা, সাইকোসিস্ ও সিফিলিস দোষ হেতুই যাবতীয় রোগ লক্ষণের উৎপত্তি। এই সকল দোষ মনোরোগেরও জনক বা কারণ।** এই সকল দোষের প্রথম উদ্ভব কি প্রকারে হইল, তাহা সম্প্রতি আলোচ্য নয়, এজন্য সে বিষয়ের অবতারণা করা হইল না। মনোদুষ্টির কারণ ও প্রতিকারই মুখ্যতঃ আলোচনা করা হইতেছে। সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস—এই ৩টী দোষের জন্য আমাদের শারীরিক ও মানসিক রোগ, সে বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই। যে কোনও দোষ বা যে কোনও ঔষধ বা যাহা কিছু আমাদের শরীরে ক্রিয়া করে, **সেই ক্রিয়ার প্রথম আঘাত, সর্ব্বপ্রথম ঝঙ্কার, বা সর্ব্বপ্রথম স্পর্শ—মনে আরম্ভ হইয়া**

থাকে। মনে করুন, আমি যেন আপনাকে কোনও কারণে বা বিনাকারণে কতকগুলি তীব্র ভর্ৎসনা করিলাম। আমার ঐ ভর্ৎসনা সর্ব্বপ্রথমে কোথায় আঘাত করে? ভর্ৎসনা ও দুর্ব্বাক্য সকল **প্রথম আঘাত করে মনে,** তাহার পর হয়ত শারীরিক লক্ষণসকল, যথা ক্রন্দন, হৃৎস্পন্দন, স্বেদ, এমন কি কম্প মূর্চ্ছা পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। সেই প্রকার কোনও দোষ যখন ক্রিয়া করে, তখন তাহার **প্রাথমিক ক্রিয়া মনে আরম্ভ হয়।** তবে একটী কথা আছে, যে দ্রব্য ক্রিয়া করিবে, **তাহা যদি স্থূল হয়, তাহা যদি সূক্ষ্ম না হয়,** তবে তাহার মনের উপর ক্রিয়া করিবার শক্তি থাকিতে পারে না। **মন যে স্তরের জিনিষ, সেই স্তরের দ্রব্য হইলেই তবেই মনে ক্রিয়া আগে দেখা যাইবে।** যে দ্রব্য স্থূল, **তাহা ত খাদ্যদ্রব্য।** কাজেই স্থূলদ্রব্য শরীরে প্রবেশ করিবার যে পথ নির্দ্দিষ্ট আছে, সেই পথ দিয়া তাহাকে যাইতে হইবে, এবং স্থূল হইতে ক্রমে ক্রমে সূক্ষ্মে রূপান্তরিত হইয়া **শেষে মনে** পৌঁছিবে। এখানে স্থূলের কথা হইতেছে না। দোষ সকল—অর্থাৎ সোরা, সাইকোসিস, ও সিফিলিস—**ইহারা অতি সূক্ষ্ম, একারণে ইহারা সর্ব্বদাই মনের উপর ক্রিয়া করিতে সমর্থ হয়।** কোনও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, দেখা যায়, যে যদি অতিশয় নিম্ন শক্তির হয়, তবে তাহা আমাদের মানসিক লক্ষণকে পরিবর্ত্তিত করিতে পারে না, কিন্তু যদি উচ্চ শক্তির হয়, তবে আগেই মনের উপর ক্রিয়া করে। ঔষধ সকলের প্রুভিং করিবার সময়ও যথেষ্ট উচ্চ শক্তির দ্বারা প্রুভিং না করিলে ঐ ঔষধের মানসিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় না। এজন্য যে সকল ঔষধ এখনও উচ্চ ও উচ্চতর শক্তিতে লইয়া গিয়া প্রুভিং হয় নাই, তাহাদের এখনও মানসিক লক্ষণসকল প্রস্ফুটিত হয় নাই। যাহা হউক, ইহা সিদ্ধ যে দোষ সকল আদৌ মনের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে, একারণে মনোদুষ্টি সর্ব্বপ্রথম দোষ সকলের প্রাথমিক ক্রিয়া—একথা স্থির। এই হইলে **প্রাথমিক মনোদুষ্টি বা মনোরোগ।** কিন্তু, আরও আছে, আরও গুরুতর প্রকারে মনোরোগের সৃষ্টি হয়। তাহা পরে কহিতেছি।

এখানে প্রসঙ্গ হিসাবে একটী কথা বলা আবশ্যক। এ জগতের সৃষ্টি-তত্ত্বের একটী সূক্ষ্ম মর্ম্ম আছে। কোনও কিছুরই যেন আদি বা অন্ত বলিয়া ধরিবার উপায় নাই। সবই যেন "বীজাঙ্কুরবৎ"। অর্থাৎ বীজ হইতে বৃক্ষ,

আবার বৃক্ষ হইতে বীজ, কে কাহার কারণ, তাহা বলা যায় না। মেঘ হইতে বৃষ্টি, আবার বৃষ্টি হইতে মেঘ। মন পঙ্কিল হইলে দোষের সৃষ্টি হয়, আবার দোষই মনকে পঙ্কিল করে। এই মর্ম্মটা হৃদয়ঙ্গম করিলে অনেক কুতর্কের হাত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। এই চক্রগতি চলিয়াছে ও চলিতে থাকিবে, এই রাত্রিদিন গতি যেন সৃষ্টির একটা প্রধান তত্ত্ব বলিয়া শাস্ত্রে বর্ণনা আছে। যাক, **যদি ঐ প্রাথমিক দুষ্টির পরেই তাহার প্রকৃত প্রতিকার হয়, তবে মনোরোগের এই খানেই নিবৃত্তি হয়।** কিন্তু হায়! তাহা হয় না। লোকটা বেশ ছিল, রেলওয়েতে কাজ করে, কোথায় কি কুক্ষণে দুষ্ট জাতীয় গণোরিয়া বিষ তাহার শরীরে প্রবেশ করিল। এবং প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই তাহাকে **সন্দিগ্ধচিত্ত** করিল, পূর্ব্বে সে বেশ সরল ও স্পষ্টবাদী ছিল, আজকাল তাহার **সকল বিষয় লুকাইবার, গোপনে কাজ করিবার প্রবৃত্তি** আসিল। এ অবস্থার প্রতিকার কি প্রকারে হইয়া থাকে, তাহা সকলেই বোধ হয় জানেন। সে লোকটা কাহাকেও কিছু না বলিয়া নিকটবর্ত্তী এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে গিয়া কহিল "কি জানি কেন, আজ কয়দিন হইল, প্রস্রাব করিতে অত্যন্ত জ্বালা অনুভব করিতেছি, পেটের দায়ে রেলে চাকুরী করিতে আসিয়া, মহাশয়, কেবল ট্রেণে ট্রেণে ঘুরিতে ঘুরিতে শরীরটা গরম হইয়া উঠিয়াছে, কিন্তু আবার ত এই কাজ করিতেই হইতেছে ও হইবে, অতএব মহাশয় ২।১টা ইন্‌জেকসন্ দিন না?" **এখানেও গোপন করিয়া আত্ম প্রবঞ্চনার প্রবৃত্তি থাকে।** যাহা হউক, ডাক্তারবাবু ত এইজন্য তৈয়ারীই আছেন, তিনি মনে মনে কিছু হাসিলেন ও বেশ একটু মোটা ফি লইয়া সপ্তাহে ২।৩টা করিয়া ইন্‌জেকসনের ব্যবস্থা করিয়া দিলেন। যে ভগবানের চক্ষে ধূলা দিতে যায়, সে নিজেই তাহার ফলে অন্ধ হয় —ইহাই নিয়ম। এই চাপা দিবার ফলে যে কত দুঃখ হয়, তাহা বর্ণনা করা যায় না। যাহা হউক, প্রাথমিক মনোদুষ্টির প্রতিকার না হইয়া সর্ব্বস্থলে অন্ততঃ অধিকাংশ স্থলে এই প্রকারে চাপা দেওয়াটাই প্রকৃত চিকিৎসা বলিয়া চলিয়া থাকে।

চাপা দেওয়া চিকিৎসার ফলেই যতকিছু নূতন নূতন নামযুক্ত ব্যাধি। হায়! কে শোনে! লোকে আমাদিগকেই পাগল কহিবে। পাঁচড়া চাপা দিলে কি আবার হাঁপানি

হয় না কি? পাঁচড়া চাপা দেওয়া কি আবার? পাঁচড়া একটী চর্ম্মরোগ, কাজেই মলম লাগানই ত ঠিক, ইহাতে কি দোষ হইল? হাঁপানি ত বুকের রোগ, হাঁপানির সঙ্গে পাঁচড়ার কি সম্বন্ধ? এই প্রকার কত কথাই লোকে বলে। কে স্থির হইয়া শোনে বা বুঝে। যাহাই হউক, নাই শুনুক, নাই বা বুঝুক, আমরা বলিয়া বুঝাইয়া চলিব। ফল এক সময় হইবেই— কেননা সত্য স্বয়ং প্রকাশ হইয়া থাকে।

উপরি লিখিত ঐ গণোরিয়া রোগীর যদি প্রকৃত চিকিৎসা হইত, **তবে এইখানেই তাহার মনও নির্ম্মলতা প্রাপ্ত হইত,** তাহা প্রায়ই হয় না। কি হয়? ইনজেকসনাদির ফলে বাহিরের স্রাব প্রভৃতি লক্ষণগুলি কিছুদিনের জন্য অন্তর্হিত হয়, এবং রোগশক্তি অন্তর্ম্মুখীন হইয়া ভিতরের যন্ত্রগুলির উপর তাহার ক্ষমতা প্রকাশ করিতে বাধ্য হয়, ক্রমে ক্রমে তাঁহার স্মৃতিশক্তি প্রায় লোপ হয়, মেজাজ ভয়ানক খিটখিটে হইয়া উঠে, অন্যান্য রোগ সকল যাহা যাহা ঐরূপ চিকিৎসার ফলে শুভাগমন করিয়া থাকে, যথা বাতরোগ, সর্দ্দি, বহুমূত্র ইত্যাদি তাহা উল্লেখ করা অসম্ভব। **জীবনীশক্তির নির্ম্মল স্রোতটি এখন পঙ্কিল হইল,** তাহার ফলে নানা বিকার হইবে, ইহাতে আর আশ্চর্য্য কি?

অতিমাত্র ক্ষুদ্র বর্ণনা এখানে লিখিত হইল, উদ্দেশ্য কেবল একটী উদাহরণ দেওয়া। **সর্ব্বাদৌ দোষ সকলের প্রাথমিক ক্রিয়ার ফলে একপ্রকার মনোদুষ্টি ঘটে, তাহার পর "চাপা" চিকিৎসার ফলে বিলম্বিত হইলেও স্বাভাবিক স্রোতের প্রতিকুলাচরণ জন্য দ্বিতীয়বার মনোদুষ্টি ঘটে,** আবার তাহার উপর যদি পূর্ব্ব হইতে সিফিলিস দোষ শরীরে বর্ত্তমান থাকে, তবে তাহার সহিতও এবং তাহা না থাকিলেও সোরার **সহিত মিলিত হইয়া রোগ সকলের জটীলতা ও দুরারোগ্যতা আনয়ন করে।** যদি সিফিলিসও তৎপূর্ব্বে বর্ত্তমান থাকে (সোরাত থাকিবেই, কেননা সোরা না থাকিলে গণোরিয়া আসিতেই পারে না), তবে ত ত্র্যহস্পর্শ হইল, তাহার অবস্থা যে অতিশয় শোচনীয়, তাহা আর বলিতে হইবে কেন? এই রোগ জটীলতার সঙ্গে সঙ্গে মনেরও অতি শোচনীয় পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইতেছে। যদিও সাধারণ

কথায় যাহাকে "পাগল" বলে, সেই পাগল না হওয়া পর্য্যন্ত মনোরোগের জন্য কেহ চিকিৎসকের নিকট যায় না, কিন্তু তাই বলিয়া সাধারণ লোকের মন সুস্থ একথা কখনই বলা যাইতে পারে না।

যদি মনস্তত্ত্বটি প্রকৃতভাবে হৃদয়ঙ্গম করা হয়, এবং কেবল নিজের নিজের হস্তে যে সকল প্রাচীন পীড়ার রোগী আছে, তাহাদের মনের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করা হয়, তবেই বেশ বুঝা যায় যে, সংসারটা একটি "পাগলা গারদ"। কোনও রোগী, অর্থাৎ প্রাচীন পীড়ার রোগী যদি তাহার মানসিক চঞ্চলতা প্রদর্শন করে, আমাদিগকে গালি দেয়, অথবা এরূপ ব্যবহার করে যে, তাহার চিত্তদোষ স্পষ্ট পরিলক্ষিত হয়, তবে তাহাতে আমরা দুঃখিত হই না কেননা সে ব্যক্তি রোগী এবং তাহাকে আরোগ্য করার ভার আমার উপর আছে, ও যথা সময়ে আরোগ্য হইবে। কিন্তু যখন সাধারণতঃ লোকে যাহাদিকে সুস্থ বলে, যাহাদের হাতে দেশের নেতৃত্বের ভার, যাহারা বিচারক, যাহারা শাসক, যাহারা রাজা, লোকের দণ্ডমুণ্ডের কর্ত্তা, এই প্রকার দায়িত্বযুক্ত ব্যক্তিদিগের পীড়িত মন লক্ষ্য করি, এবং দেখিতে পাই যে, পীড়িত মনে দুষ্ট মনের দ্বারাই ঐ সকল ব্যক্তি অতিশয় দায়িত্বপূর্ণ কার্য্য করিতেছেন, তখন মনে হয় এ সংসারে সবই গোলমাল, কোনও কিছুই খাঁটী নাই, প্রত্যেকেই নিজ নিজ অশুদ্ধ মনের প্রেরণায় কার্য্য করিতেছে, অতএব ফল অশুদ্ধই হইবে। যিনি বিচারক, তাঁহাকে আইন অনুসারে বেদান্তের নিষ্ক্রিয় ব্রহ্মের ন্যায় অচল, অটল, কূটস্থ হওয়া চাই, প্রত্যেক ঘটনাটী প্রত্যেক সাক্ষ্যটী তুলাদণ্ডে যেন ওজন করিয়া তাঁহাকে বিচার করিতে হয়, কিন্তু কোথায় সেরূপ বিচারপতি পাইবেন? অশুদ্ধ মনে নিরপেক্ষতা আসিতে পারে না। শুদ্ধ মন ব্যতীত শুদ্ধ প্রেরণা, শুদ্ধ চিন্তা, পবিত্র হিতৈষণা আসিতে পারে না। যে ব্যক্তি মানসিক সুস্থ সে ব্যক্তির অন্নে অধিক রুচি হইবে কেন? যে ব্যক্তির মন নিরোগ, তাহার মনে অন্যের ক্ষতি করিয়াও নিজের স্বার্থ-সিদ্ধি করিবার প্রবৃত্তি আসিবে কেন? **নীরোগ মনে নিজের স্বাধীনতার ভাব অক্ষুণ্ণ থাকিবে। নীরোগ ও সুস্থ মনকে কি কেহ অধীন করিতে পারে?** যদিও প্রকৃত সুস্থ মন পাওয়া এ জগতে অবশ্য অসম্ভব বলিয়াই বোধ হয়, তবুও যতটা সম্ভব হইতে পারে, ততটাই পাওয়া ও পাইবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। যিনি প্রকৃত চিকিৎসক, তিনি দুস্থ মনের

চিকিৎসার দ্বারা নিজেকে ও রোগীকে মানবজীবনের উচ্চতম আদর্শের পথে পরিচালিত করিয়া থাকেন, সে বিষয়ে অনুমাত্র সন্দেহ নাই।

যাহা হউক, চাপা দেওয়া চিকিৎসার ফলে যখন মন পর্য্যন্ত পীড়িত হইল, **তখন আবার ঐ পীড়িত মন নূতন মন নূতন ব্যাধির কারণ হইতে পারে** এবং হইয়াও থাকে। মানবের জীবনীশক্তির প্রকৃতিই এই যে, সে সকল দোষকে ভিতর হইতে বাহিরে প্রবাহিত করিয়া অন্তরকে নির্ম্মল করিবার চেষ্টা করে, এবং **ঐ প্রবাহের জন্য কতকগুলি মানসিক পীড়া যেন আকার ধারণ করিয়া বাহিরে বিকাশ পাইবার চেষ্টা করে।** জীবনীশক্তির ঐ প্রকৃতি অতিশয় মঙ্গলময়ী, জীবনীশক্তি প্রতিনিয়তই ভিতরের ময়লা বাহিরে নিক্ষেপ করিতেছেন। কিন্তু এমনই চিকিৎসার ব্যবস্থা যে—যেমনই বাহিরে কিছু আসিল, অমনই গৃহস্থ ব্যাকুল হইয়া চিকিৎসককে আনাইল, এবং চিকিৎসকও যাহাতে আবার চাপা দেওয়া হয়, তাহারই চেষ্টা করিতে লাগিলেন, ফলে আবার তাহা ভিতরের দিকে গতি পাইয়া অন্তরস্থ যন্ত্রাদিকে পীড়িত করিতে থাকিল। এমনই চিকিৎসা, যে কোনও প্রকারেই মানুষের নিস্তার নাই। কাজেই অন্তর্ম্মুখীন্ দোষগুলি রুদ্ধবীর্য্য সর্পের ন্যায় ভিতরেই সদাসর্ব্বদা অনিষ্ট করিতে থাকিল। অশিক্ষিত গৃহস্থ ও উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসক বাহিরটা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হইলেই আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া নিজ নিজ মনে সান্ত্বনা আনিলেন, এই প্রকারই চিকিৎসা বা প্রতিকার চলিতেছে ও চলিবে। সরকার বাহাদুর বলিতেছেন, এই প্রথাই ঠিক, তখন আর আমাদের এ সকল কথা বাতুলতা ব্যতিত আর কি বলা যাইতে পারে?

এক্ষণে অবস্থাত এই, তবে প্রকৃত প্রতিকার কি? প্রকৃত প্রতিকার অবশ্য আছে, তবে লোকে তাহা শোনে কই। শুনুক আর নাই শুনুক, প্রকৃত প্রতিকার যাহাতে হয়, তাহা আমাদিগকে লোকের মনে গ্রথিত করিতেও হইবে, এবং যেখানে সুযোগ পাইব, সেখানেই কার্য্যতঃ করিয়া দেখাইতে চেষ্টা করিব।

সোরা-শূন্য ব্যক্তি আজকাল দেখা যায় না। প্রত্যেকেই প্রায় সোরদোষে দূষিত। কিন্তু অন্য দুইটী বিষ, যথা সাইকোসিস অর্থাৎ গনোরিয়াজানত এবং সিফিলিস অর্থাৎ উপদংশ জনিত দোষ সকল, এখনও এত বিস্তৃত হয় নাই।

এজন্য ইহাদের **নূতন আক্রমণ হইবামাত্রই** কোনও উপযুক্ত হোমিওপ্যাথের আশ্রয় গ্রহণ করা একমাত্র কর্ত্তব্য। তাহা হইলে সেই অবস্থাতেই ঐ রোগ ২টী নির্ম্মল আরোগ্য হইয়া যায়, এবং সাইকোসিস ও সিফিলিস নামের দোষ দুইটী মানব শরীরে চির আবাসস্থল পাতিয়া সর্ব্বনাশ সাধন করিবার অবসর পায় না। লোকের কতকগুলি ভ্রান্ত ধারণা আছে, এবং এই ভ্রান্ত ধারণার কারণ অশিক্ষিত হাতুড়ে চিকিৎসক। ভ্রান্ত ধারণা এই যে কুস্থান গমনের পরে পরেই এটা ওটা করিলে ঐ বিষ অর্থাৎ গনোরিয়া ও সিফিলিসের আক্রমণের আর ভয় থাকে না। **এ ধারণা সর্ব্বনাশের হেতু।** প্রথমতঃ অন্যায় ও পাপ কার্য্যের প্রশ্রয় দেওয়া হয়, হয়তঃ উহা কখনই সম্ভব নয়। কুক্রিয়া করিবামাত্রই ঐ ঐ বিষ সংক্রমণ হইয়া যায়, এবং অতি অল্প দিনের মধ্যেই ফল দেখা দিয়া থাকে। যাহা হউক, মানব মাত্রেই পাপ করিয়া থাকে। প্রথমতঃ পাপ কার্য্য হইতে বিরত হওয়া ত সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপদেশ। কিন্তু যদিই পদস্খলন হইয়া গিয়াছে, তবে আর মিথ্যা ভয় বা লোক লজ্জা জন্য নিজের পাপের বোঝা আরও অধিকভারী না করিয়া তৎক্ষণাৎ **উপযুক্ত হোমিওপ্যাথের নিকট আসা ছাড়া অন্য কোনও উপায় নাই।** তিনি তখনই এরূপভাবে চিকিৎসা করিবেন, যে উক্ত ২টী দোষের কোনটীই আর স্থায়ীভাবে শরীরের অনিষ্ট করিতে পারিবে না। ঐ **অবস্থাতেই নির্ম্মল আরোগ্য হইবে।** আমরা রাশি রাশি ঐ অবস্থার আরাম করিয়াছি। যিনি এই সময় পেটেণ্ট ঔষধ বা এলোপ্যাথিক ঔষধ অথবা ইন্‌জেকসন লইবেন, তিনি আপনার মরণের পথ আপনি পরিষ্কার করিবেন। **হোমিওপ্যাথী ব্যতীত অন্য কোনও চিকিৎসাতে এই রোগ ২টীর প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধ নাই, একথা স্থির জানিতে হইবে।**

যাহাদের ঐ প্রথম আক্রমণের সময় অন্য মতের চিকিৎসা অবলম্বনে রোগ দুইটী চাপা পড়িয়াছে, তাহারাও যদি অল্প দিনের মধ্যে অথবা নিতান্ত পক্ষে নিজ নিজ ধর্ম্মপত্নীর নিকট গমণের পূর্ব্বে প্রকৃত হোমিওপ্যাথের আশ্রয় গ্রহণ করে, তবে তখনও তত কঠিন অবস্থা প্রাপ্ত না হাওয়ায় অনেক সুবিধার আশা থাকে, কিন্তু অধিক দিন গত হইলে ক্রমেই অবস্থা খারাপ হইতে থাকিবে। আবার নিজ নিজ ধর্ম্মপত্নীতে উপগত হইলে

নিরপরাধিনী পত্নীগণও ঐ ঐ দোষে দূষিত হইয়া থাকেন। ইহা বড়ই আক্ষেপের কথা! কিন্তু ইহা নিত্যই হইতেছে। অন্য চিকিৎসায় কখন আরোগ্য হয় না, অথচ আরোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া উপগত হইলে স্বামীর **রোগ যে অবস্থায় রহিয়াছে ঠিক সেই অবস্থাই স্ত্রীতে সংক্রমণ করিবে তাহাতে অনুমাত্র সন্দেহ নাই।** অনেক সময় দেখা যায়, যে বালিকা অতি নীরোগ কিন্তু বিবাহের পর প্রথম গর্ভের পর প্রসবের সময় স্বামী দেহের বিষ তাহাতে পূর্ণমাত্রায় প্রকাশিত হইল, হয়ত, স্ত্রীলোকটী ঐ সময় প্রাণত্যাগ করে। যেখানে কোন এক ব্যক্তির বার বার সন্তানসন্ততি হয় ও মারা যায়, সেখানে নিশ্চয়ই, অতি নিশ্চয়ই, ঐ ঐ দোষ আছে। যেখানে কোনও ১টী লোকের বার বার বিবাহ ও প্রতিবারই প্রসবের পর স্ত্রীর মৃত্যু, সেখানে নিশ্চয়ই ঐ ঐ বিষ বর্ত্তমান, ইহার কোনও সন্দেহ নাই। যেখানে স্ত্রীবন্ধ্যা, যে খানে স্ত্রী একবৎসা, যেখানে স্ত্রী মৃতবৎসা, যেখানে স্ত্রী প্রসবান্তে উন্মাদিনী, সেখানেই ঐ ঐ দোষের কার্য্য ইহাতে আদৌ সন্দেহ নাই। অতি সামান্য পাশবিক বৃত্তির চরিতার্থরূপ কদর্য্য সুখের জন্য বিশবতঃ এলোপ্যাথির কুচিকিৎসা জন্য যে দেশে কি সর্ব্বনাশ হইতেছে, তাহা মনে করিলে প্রাণ শিহরিয়া উঠে।

সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিসের দ্বারা সংক্রামিত দেহ হইতে ঐ ঐ বিষের প্রকৃত চিকিৎসার দ্বারা নিরাকরণ ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। তবে যে যে বিষ নিজের জীবনে **অর্জ্জিত** তাহারা হোমিওপ্যাথী সুচিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য হইবার পূর্ব্বে **তাহাদের প্রথম মুর্ত্তি প্রকাশ পাইবে ও তাহার পর আরোগ্য হইবে,** তাহা না হইলে জানিতে হইবে যে ঠিক চিকিৎসা হয় নাই। আর যদি ঐ ঐ দোষ নিজ জীবনে অর্জ্জিত না হইয়া উত্তরাধিকার সূত্রে প্রাপ্ত হওয়া যায়, **তবে তাহাদের প্রাথমিক মুর্ত্তি দেখা দেয় না; কিন্তু এমন নিদর্শন পাওয়া যায়,** যাহাতে প্রকৃত আরোগ্যের সূচনা দিয়া থাকে। তবে দোষ সকল যত অধিক দিন শরীরে থাকিবে, ততই অনিষ্টের মাত্রা ও মনোদোষের জটীলতা আনয়ন করিবে, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। অনেক সময় যে সকল ব্যক্তি নিজেদের জীবনে সাইকোসিস্ ও সিফিলিস দোষ অর্জ্জন করে নাই, তাহারা নিজদিগকে সুস্থই মনে করিয়া থাকে কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই তাহা ভ্রান্তি মাত্র। প্রায় প্রত্যেক, ব্যক্তিরই

ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি লাগে, সময়ে সময়ে বাতের বেদনা হয়, মধ্যে মধ্যে ফোড়া হয়, ঘামে দুর্গন্ধ হয়, সর্ব্বাঙ্গ অপেক্ষা মাথায় অধিক ঘাম দেয়, বগলের ঘামে জামা হাজিয়া যায়, মধ্যে মধ্যে শিরঃপীড়া হয়, বিনা কারণে মনটা উদাস হইয়া উঠে। ঝড়বৃষ্টির সময় বা মেঘাগমে শরীরের ও মনের নানা অসচ্ছন্দতা ও পরিবর্ত্তন ঘটে, মলত্যাগের স্বাভাবিক প্রবৃত্তি কম, মলত্যাগের সময় গুহ্য দ্বারে মল লাগে, (অবশ্য হয়ত অনেকেই আশ্চর্য্য হইবেন, কিন্তু সুস্থদেহের নিয়ম এই যে মলত্যাগের সময় মল কোনও স্থানে লাগিবে না ও জলশৌচেরও প্রয়োজন হইবে না, এজন্য অন্যান্য জীবের জলশৌচের আবশ্যকও নহে, কেবলমাত্র পীড়িত হইলেই মনুষ্যের ও অন্যান্য জীবের মল গুহ্যদ্বারে লাগে ও জলশৌচের প্রয়োজন হয়)। সহজেই ক্রোধ আসে, অন্যের প্রাপ্তিতে মনে হিংসা আসে, কাম-ক্রোধাদি রিপুদিগের ছন্দহীন উত্তেজনা হয়, ইত্যাদি ইত্যাদিতে সে ব্যক্তি নিজেকে অসুস্থ বলিয়া মনে করে না, তাহার ধারণা—ইহা সকলেরই হইয়া থাকে। ফলতঃ তাহা নিশ্চয়ই ভ্রমাত্মক ধারণা। যে ব্যক্তি নিজে নিজে পাপের ফলে ঐ সকল দোষ অর্জ্জন করিয়াছে, অথবা উত্তরাধিকারসূত্রে প্রাপ্ত হইয়াছে, যে কোনও উপায়েই হউক, যদি দোষ সকল একবার দেহে সংক্রমিত হইতে পরিয়াছে **তখন উচ্চশক্তি হোমিওপ্যাথি ঔষধের সদৃশ বিধানে নির্ব্বাচন ব্যতীত মানবের দ্বারা কোনও চেষ্টাই কোনও কাজের হয় না।** আমাদের কবিরাজী চিকিৎসার অভ্যুদয়কালে যদিও তখন দুষিত গণোরিয়া ও সিফিলিস বিষ ছিল না, কেবলমাত্র সোরা দোষই তখন একমাত্র দোষ ছিল, তবুও আর্য্য-ঋষিরা সে সময়ে রোগীকে রোগী হিসাবে নির্ম্মল আরোগ্য করিবার জন্য অর্থাৎ সোরাদোষকে নির্ম্মূল করিবার জন্য কুটী-প্রবেশ পূর্ব্বক রসায়ণ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতেন। সেই চিকিৎসার দ্বারা মানব-কুল নির্ম্মল দেহ ও মন প্রাপ্ত হইয়া জীবনের প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধন করিতে সক্ষম হইত। রসায়ন কি? "জর্জ্জরা-ব্যাধি-বিধ্বংসি-ভেষজং তদ্রসায়ণম্"। অর্থাৎ যাহা উপস্থিত ব্যাধিকে এবং পূর্ব্ব ব্যাধিজনিত জরাকে বিশেষরূপে অর্থাৎ আত্যন্তিকরূপে ধ্বংস করিতে সমর্থ তাহাই রসায়ন। এখনকার কবিরাজেরা ঐ চিকিৎসা বোধ হয় ভুলিয়া গিয়াছেন, কেন না, এখনকার কবিরাজী কেবল "ভোলফিরান" এলোপ্যাথিক ডাক্তারী।

আজকাল যেরূপ কবিরাজী শিক্ষা-ব্যবস্থা হইয়াছে, তাহাকে আর কবিরাজী বলা চলে না, ছদ্মবেশী ডাক্তারী শিক্ষাই হইতেছে। "আতপ চাউলের মদ" খাইলে মদটী খাওয়াও হয়, অথচ আতপ চাউল বলিয়া সংযমটাও বজায় থাকে, ঠিক তাহাই হইয়াছে। ভারতের দুরদৃষ্ট! যাক্ সে কথা। ফলতঃ যদি কেবল সোরাদোষের নিরাকরণ জন্য দীর্ঘদিন ধরিয়া কুটী-প্রবেশপূর্ব্বক রসায়ন চিকিৎসার প্রয়োজন হইত, তবে আজকাল ত্রিমূর্ত্তির সংহার কল্পে কি প্রকার বিরাট আয়োজন করা দরকার, তাহা অনুমান করা কর্ত্তব্য। আরও বলি, সদর্পে বলি যে আরও কিছুদিন গত হইলে—এই যে হোমিওপ্যাথীর এণ্টিসোরিক, এণ্টিসাইকোটিক, এবং এন্টি-সিফিলিটিক চিকিৎসা যাহা মানবের এতই কল্যাণকর, যাহাতে মানবের শরীর ও মন অতিমাত্র বিশুদ্ধ হইয়া থাকে, এবং যাহা লোকের মনে গ্রথিত করিবার জন্য আমরা এত তারস্বরে চীৎকার করিতেছি, তাহাও আর থাকিবে না। হোমিও-প্যাথিতেও যে ব্যভিচার প্রবেশ করিয়াছে, তাহাতে কিছুদিন পরেই, আমাদের ন্যায় ২।৪টা পাগলের তিরোধান হইলেই দেখিবেন যে হোমিওপ্যাথীও একটা ইন্‌জেকসন্‌প্যাথীরূপ গ্রহণ করিয়া এলোপ্যাথীরই "বৈমাত্রেয় ভাই" হইয়া দাঁড়াইবে, আর দেরী নাই। এত পরিশ্রমে, অল্প অর্থ প্রতিদানে সন্তুষ্ট হইয়া দীর্ঘকাল ধরিয়া ঐ সকল চিকিৎসা করিবার মত চিকিৎসক ক্রমে অতি অল্পই হইতেছে, এবং সামান্য দিন পরে আর থাকিবেনা। লোকে সত্য চায় না, সত্যের কদর জানেনা, প্রকৃত চিকিৎসককে উৎসাহ দেয় না, কাজেই প্রকৃত চিকিৎ-সকের পোষায় না, কি করিবেন তাঁহারা? একটা অপদার্থ ইন্‌জেকসনের মূল্য ১৮।২০।২৫৲ টাকা অবলীলাক্রমে লোকে দিয়া থাকে। কিন্তু একটা ১৫।২০ বৎসরের জটীল রোগের প্রথম প্রেস্‌কিপশনের জন্য রেজষ্ট্রী আদি করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনের জন্য ১৬৲ টাকা ৮৲ ফি দিতেও লোকে কাতর। হয়ত বলিবে, অবস্থা হীন, নয়ত বলিবে, "হোমিওপ্যাথী চিকিৎসার এত দাম, তাহা হইলে লোকে আর আপনার হোমিওপ্যাথী কিরূপে ব্যবহার করিবে?" ঠিক যেন, হোমিওপ্যাথী চিকিৎসা করাইয়া ডাক্তারকে কত না জানি অনুগ্রহই করিতেছেন। এই প্রকার অবস্থা। আমরা সত্য ও ভবিষ্যৎ দেখি না। কেবল "ভড়ং" বা বাহ্যাড়ম্বর এবং উপস্থিতটাই দেখি। অনেক দুঃখে, মনের দারুণ নির্ব্বেদে, এ সকল কথা লিখিতে হইল।

প্রতিকারের কতকটা আভাষ মাত্র লিখিত হইল। যদি এই প্রতিকার

অবলম্বন না করেন, আপনার শরীর ও মন চিরতরে নষ্ট হইবে, নূতন নূতন ব্যাধি সকলের আবির্ভাব হইবে, নিজেরা এবং সন্তান সন্ততি পীড়িত ও অল্পায়ু হইবেন ও হইবে। অদৃষ্টের ও ভগবানের দোষ দিয়া নিশ্চিন্ত হওয়া ছাড়া আর উপায় কি? যদি নিজের, আপনার পুত্রকন্যার এবং সমাজের প্রকৃত কল্যাণ চান, তবে এই কয়টী উপদেশ হৃদয়ে অঙ্কিত করিয়া রাখিবেন।—

১। সর্ব্ব-প্রধান—**সংযম, শুদ্ধমন ও ধর্ম্ম-চর্চ্চা।**

২। যদি পূর্ব্বকর্ম্ম জনিত মনের দোষে পাপ করিয়া থাকেন ও সাইকোসিস এবং সিফিলিস নিজে নিজে অর্জ্জন করিয়া থাকেন, তবে **একবারে প্রকৃত হোমিওপ্যাথের** আশ্রয় গ্রহণ দ্বারা চিকিৎসা করান কর্ত্তব্য।

৩। যদি বিলম্ব ঘটিয়া থাকে, অথবা নিজের অর্জ্জিত কোনও বিষ না থাকিলেও পূর্ব্ব পুরুষদিগের নিকট হইতে ঐ ঐ দোষ প্রাপ্ত হইয়াছেন, তবে নিজের জীবনের উদ্দেশ্য অপ্রতিহত রাখিবার জন্য এবং শরীর ও মন নির্ম্মল করিবার জন্য প্রকৃত হোমিওপ্যাথের আশ্রয়ে সুচিকিৎসার ব্যবস্থা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

৪। দেরী ও দ্বিধা করিলে ক্রমেই জটিল হইতে জটিলতর অবস্থা হইতেছে ও হইবে।

৫। যদি নিজেও কোনও দোষ অর্জ্জন করেন নাই, এবং নিশ্চয়ই জানেন যে পূর্ব্ব পুরুষ হইতেও কোনও বিষ পান নাই, কিন্তু যদি "টীকা" লইয়া থাকেন, তবে জানিতে হইবে, যে আপনার শরীরে কোনও বিষ প্রবেশ করিতে বাকী নাই। নিজের শরীরে অস্বচ্ছন্দ ভাবের প্রকাশ হইতে অথবা মানসিক অবস্থা হইতে আপনি অবশ্যই তাহা অনুমান করিতে সক্ষম হইবেন, তাহার সন্দেহ নাই।

ম্যালেরিয়া জ্বর এবং তাহার চিকিৎসা।

ডাঃ শ্রীইন্দ্রগোপাল চট্টোপাধ্যায়, (হুগলি)

ম্যালেরিয়া জ্বর কাহাকে কহে এবং তাহার লক্ষণ কি ; ইহা বোধ হয় পাঠক মহাশয় জ্ঞাত আছেন, এবং উৎপত্তির কারণ আজকাল অনেকেই অবগত আছেন। ম্যালেরিয়া জ্বরের উৎপত্তির কারণ পূর্ব্বে যাহা যাহা গ্রন্থকর্ত্তারা বলিতেন, এক্ষণে সে মতের অনেক পরিবর্ত্তন হইতেছে। এক্ষণে উৎপত্তির কারণ চিকিৎসকগণ স্থির করিয়াছেন যে এক প্রকার মশার (এনোফিলিস স্ত্রী জাতীয়) দংশনে তাহাদের বিষ শরীরস্থ হইয়া অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম পাড়ে, তাহা ক্রমে বড় হইয়া শরীর মধ্যে এক প্রকার ম্যালেরিয়া বিষ লক্ষণ উৎপাদক পোকা (ব্যাসিলি) জন্মায়, তখন জ্বর হইতে থাকে। এক্ষণকার পুরাতন প্রথাবলম্বনকারিগণ বলেন কুইনাইন ভিন্ন ইহার আর দ্বিতীয় ঔষধ নাই। ইহার কতকাংশ সত্য হইলেও সম্পূর্ণ সত্য না হইতে পারে ; কারণ ঈশ্বরের রাজ্যে আমরা যাহা জানিয়াছি তাহা ব্যতীত আর নাই বা হইতে পারে না, ইহা বালকের মুখেও শোভা পায় না। জগতে আমাদের কত জানিবার আছে, তাহা আমরা জানিনা। যখন জানিতে পারিব, তখন বলিতে পারিব যে, এই সত্য অন্ধকারে নিহিত ছিল, তখন আবার আরও কিছু আছে কিনা জানিনা ও বলিতে পারিনা বলিতে হইবে। পুনর্ব্বার তাহা জ্ঞাত হইলেও বলিব ইহাও আমাদের বুদ্ধি বা জ্ঞানের বাহিরে ছিল। কেহ কেহ কহিয়া থাকেন, এই কুইনাইন প্রচুর পরিমাণ খাওয়া ভিন্ন বাঁচিবার আর উপায় নাই। আবার অজ্ঞ, অনভিজ্ঞ লোক, যাঁহারা ডাক্তারীর পথ দিয়া কখন পদচারণ করেন নাই ; তাঁহারা বলেন—কুইনাইন খাইয়াই আমাদের সর্ব্বনাশ হইতেছে ; কুইনাইনে জ্বর ভাল হওয়া দূরে থাকুক, অযথা কুইনাইনে আমাদের শোথ, বহুমূত্র, প্লীহা, যকৃৎ, ক্যাকেক্‌সিয়া, কাশি, ধ্বজভঙ্গ ইত্যাদি নানা পুরাতন (ক্রনিক) ভাবাপন্ন রোগে দেশ মনুষ্য শূন্য হইল।

ডাক্তারগণই আমাদের সর্ব্বস্বান্ত ও সর্ব্বনাশ করিলেন ; উপস্থিত কুইনাইন দ্বারা উপকার দেখাইয়া আমাদের ধনে প্রাণে বধ করিতেছেন। এক্ষণে এই

বিষয়ে আমি দুই চারিটী কথা বলিব, ভুল হইলে দয়া করিয়া সংশোধন করিয়া লইবেন।

ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন দিলে যে তৎক্ষণাৎ উপকার হইয়া জ্বর বন্ধ হয়, ইহা সকলেই দেখিয়াছেন এবং দেখিতেছেন। কিন্তু কেন ভাল হয়, কিরূপে ভাল হয়, ইহা কেহ মনেও করেন না। একদিন এই প্রশ্ন মহাত্মা হ্যানিম্যানের মনে উদয় হইয়াছিল, তাহার ফলে তাঁহার মনে হোমিওপ্যাথির মূলমন্ত্র "Similia Similibus Curanter সিমিলিয়া সিমিলিবস্ কিউরেণ্টার" এই কথাটী উদয় হইয়াছিল। অর্থাৎ যে দ্রব্য সুস্থ শরীরে যে লক্ষণ উৎপাদনে সক্ষম, পীড়াকালে সেই লক্ষণ প্রকাশ হইলে তাহাই তাহার আরোগ্যকারী ঔষধ। ইহাতেই হ্যানিম্যান জগৎবিখ্যাত ও অমর হইয়াছেন। তিনি দেখিয়া ছিলেন যে কুইনাইনের ক্রিয়াতে ম্যালেরিয়া বিষের ন্যায় লক্ষণ সকল প্রকাশ করিয়া জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায়। তাই জ্বররোগ কুইনাইন দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে, সুতরাং এই কুইনাইন দ্বারা জ্বররোগ আরোগ্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসা নহে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা।

প্রথম হইতেই হোমিওপ্যাথিক মতে কুইনাইনে জ্বর আরোগ্য হইতেছিল, কেন ভাল হয় কেহই জানিতেন না। হোমিও নামও তখন ছিল না। কুইনাইন দিলে জ্বর ভাল হয়, সুতরাং জ্বর আরোগ্য জন্য কুইনাইন দেওয়া হইত।

যদি কুইনাইন অধিক মাত্রায় ক্রুড্ অবস্থায় খাওয়ান যায়, তাহা হইলে কোন কোন সময় জ্বর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিতে পারে না, কারণ ম্যালেরিয়া বীজ শরীরের অতি সূক্ষ্মস্থান পর্য্যন্ত জন্মায়। যদি ক্রুড্ কুইনাইন খাওয়ান যায়, তবে সেই কুইনাইনের অণু সকল ম্যালেরিয়া বীজের সূক্ষ্ম পরমাণুর স্থান পর্য্যন্ত যাইয়া তৎক্রিয়া রহিত করিতে বা তাহাদের ধ্বংশ করিতে পারে না। কারণ স্থূল অণুসকল সূক্ষ্ম পরমাণুর স্থান পর্য্যন্ত গমনে অক্ষম, সুতরাং বাহিরের স্থূল অংশের বিষ নষ্ট করিয়া দেয় এবং সূক্ষ্ম অংশের ম্যালেরিয়া বীজ শারীরিক প্রকৃতির দ্বারা সূক্ষ্ম স্থানীয় গুলিকে বাহিরে আনে, তখন বাহিরের স্থূল কুইনাইনের অংশ তাহাকে নষ্ট করিয়া দেয়, এইরূপে রোগী রোগমুক্ত হয়; কিন্তু যে সকল রোগীর শারীরপ্রকৃতি সূক্ষ্ম স্থানীয় বিষকে বাহিরে আনিতে পারে না, তাহারা ভাল হইতেও পারে না। কিছু দিন ভাল থাকিয়া আবার পীড়িত হইয়া পড়ে। কুইনাইনের পক্ষপাতী

ডাক্তারগণ এই জন্যই পুনঃ পুনঃ কুইনাইন খাইতে বলেন কিন্তু পুনঃ পুনঃ খাইলে পূর্ব্বোক্তরূপে কতকগুলি নিজবলে কুইনাইন দ্বারা আরোগ্য হয়, কিন্তু অবশিষ্ট ক্ষীণবল সম্পন্ন রোগিগণ ঐ মতে পুনঃ পুনঃ অধিক মাত্রায় বহুদিন ব্যাপিয়া কুইনাইন খাইতে খাইতে ক্রমে ক্রমে কুইনাইন বিষে বিষাক্ত হইয়া পড়ে। ম্যালেরিয়ার ক্রিয়া এবং বিষাক্ত মাত্রায় কুইনাইনের ক্রিয়া একই প্রকার; কাজেই তখন কুইনাইন ম্যালেরিয়ার সাহায্য করিয়া রোগীকে একেবারে বিপদগ্রস্থ করিয়া ফেলে, তখন রোগী নানাপ্রকার শোথ, কাশ, বহুমূত্র, উদরাময়, আমাশয়, ধ্বজভঙ্গ ইত্যাদি রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া ডাক্তারগণের অর্থোপার্জ্জনের দ্বার স্বরূপ হইয়া পড়ে।

শেষে সর্ব্বস্বান্ত হইয়া প্রাণ পর্য্যন্ত দিয়া তবে নিস্কৃতি পায়। ইহা ডাক্তারগণ অনবরত দেখিয়াও দেখিতেছেন না, দেখিবেন না, বা বুঝিয়াও বুঝিবেন না, বলিলে হয় তো চক্ষু রক্তবর্ণ করিয়া মধুরভাষণেও বিরত থাকিবেন না। বলিবেন অজ্ঞ, মূর্খ, অনভিজ্ঞ, পাড়াগেঁয়ে কতকগুলা লোক কুইনাইন খাইতে না চাহিয়া মরিবে, তবুও আমাদের অমূল্য কথা শুনিবে না, ইহা বড়ই দুঃখের বিষয়। তাঁহারা বলেন আরও কুইনাইন খেলে ভাল হ'তো। একটা গল্প মনে পড়িল, কোন নূতন চিকিৎসক কেবল জোলাপ শিখিয়াছিলেন, তিনি কোন রোগীকে জয়পালের তৈল, জোলাপ দিলেন, গৃহস্থ আসিয়া বলিল কবিরাজ মহাশয় বড়ই দাস্ত হইতেছে, উত্তর হইল আরও দু'চারিবার হইবে; ক্রমে পুনঃ গৃহস্থ ঐরূপ বলিতে লাগিলেন আর কবিরাজ মহাশয়েরও ঐ উত্তর। শেষে রোগীর প্রাণত্যাগ হইলে গৃহস্থ আসিয়া বলিলেন কবিরাজ মহাশয় রোগী যে মারা গেল। তিনি পুনঃ বলিলেন।—এঃ মরে গেল, বেঁচে থাক্‌লে আরও ২।৪ বার দাস্ত হতো। আমাদের কুইনাইনভোজী ডাক্তারগণও ঐরূপ বলিয়া থাকেন।

কিন্তু যদি দয়া করিয়া একটু মনটা নরম করিয়া দেখেন, তবে ঐ ম্যালেরিয়া জ্বরের আরও অনেক ঔষধ আছে, দেখিয়া আনন্দলাভ করিতে পারেন। আবার যদি জ্বরের লক্ষণের সঙ্গে মিলাইয়া শক্তিকৃত কুইনাইন দিয়া দেখেন, অমূল্য মনুষ্য জীবন রক্ষা হয় ও অতুল আনন্দলাভ করিতে পারেন। কখন কখন অন্যান্য ঔষধের আশ্রয় লইতে হয়। সত্য বটে, হইলই বা তাহাতেই বা ক্ষতি কি? আমাদের কর্ত্তব্য রোগ আরোগ্য করা, রোগ আরোগ্য হইলেই হইল। গোঁড়ামির দরকার কি?

অনেকের বিশ্বাস হোমিওপ্যাথিতে জ্বর ভাল হয় না। ইহাই ভ্রম। কুইনাইন দিয়াও যদি জ্বর আরোগ্য হয়, তাহাও হোমিওপ্যাথি। কি এলোপ্যাথ, কি হোমিওপ্যাথ, কি কবিরাজ, যিনিই রোগীকে যে ঔষধ খাওয়াইয়া দিউন না কেন, তাহার যাহা ক্রিয়া, উদরস্থ হইয়া তাহাই করিবে। আমি এলোপ্যাথ, সুতরাং আমার ব্যবস্থেয় দ্রব্য এলোপ্যাথিক মতে কার্য্য করিবে, আর হোমিওপ্যাথির হাতে তাহা হোমিওপ্যাথিক মতে কার্য্য করিবে, ইহা বালকের প্রলাপ।

ইপিকাকের ক্রিয়া বমনকারক, সুতরাং যিনিই রোগীকে খাওয়াইবেন বমিই হইবে, কিন্তু দেখা যায়, শক্তিকৃত ইপিকাক্ দ্বারা বমন নিবারণ হয়। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই কই ইপিকাকের ক্রিয়া হ'লো কই? এই বিষয়ে বুঝিতে হইলে আরও দুইটি বিষয় জানিতে হয়। ১। যাহার বমন হইতেছে, তাহাকে ইপিকাক্ খাওয়াইলে ইপিকাক্ তাহার রোগজ বমিকে বৃদ্ধি করিবে তৎক্ষণাৎ শারীর প্রকৃতি দ্বারা বমন নিবারণ হইবে; কারণ শারীরপ্রকৃতি এই যে রোগ যে প্রকৃতিতে আছে, তাহাকে উর্দ্ধ বা নিম্ন যে দিকেই গতি করিয়া দেওয়া হউক, একটু পরিবর্ত্তন করিতে পারিলেই প্রকৃতিশক্তি আরোগ্য করে। ২। প্রত্যেক দ্রব্যের দুইটী ক্রিয়া আছে। (ক) সাক্ষাৎ ক্রিয়া—কোন দ্রব্য খাইবামাত্র যে ক্রিয়া শরীরে প্রকাশ হয়, তাহাকে তাহার সাক্ষাৎ ক্রিয়া (action) কহে। (খ) সাক্ষাৎ ক্রিয়া শেষ হওয়ার পর যে ক্রিয়া প্রকাশ হয়, তাহাকে তাহার পরম্পরিত ক্রিয়া (Re-action) কহে। পরম্পরিত ক্রিয়া সাক্ষাৎ ক্রিয়ার ঠিক বিপরীত। পরম্পরিত ক্রিয়া দ্বারাও বমন নিবারণ হইয়া থাকে। দ্রব্যের অধিক মাত্রায় সাক্ষাৎ ক্রিয়া প্রবল এবং পরম্পরিত ক্রিয়া ক্ষীণরূপে প্রকাশ হয়। আর অল্প মাত্রায় সাক্ষাৎ ক্রিয়া ক্ষীণ ও পরম্পরিত ক্রিয়া প্রবলরূপে প্রকাশ হয়। এইরূপে হোমিওপ্যাথ্ রোগ আরোগ্য করেন। এলোপ্যাথি ইপিকাক্ ও হোমিওপ্যাথি ইপিকাক বলিয়া কোন পৃথক ইপিকাক্ নাই; প্রয়োগানুসারে হোমিও ও এলো হইয়া থাকে। এখানে আর একটী কথা বলিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব। সকলেই জ্ঞাত আছেন, কবিরাজেরা ঔষধ প্রস্তুতকালে বহু পরিশ্রম সহকারে ঔষধ মাড়িয়া প্রস্তুত করেন বা করান। এমন কি কোন কোন ঔষধ ১ মাসের অধিককাল খলে মাড়িয়া প্রস্তুত করিতে হয় এবং সেবনকালেও অনেকক্ষণ খলে মাড়িতে ব্যবস্থা দেন, ইহা অতি অমূল্য উপদেশ। ঔষধ যতই মাড়িয়া অণুসকলকে দুরস্থ করা যায়, ততই

তন্মধ্যে একটা অদ্ভুত ঐথরিক্, বৈদ্যুতিক বা ঐশ্বরীক শক্তি আবির্ভূত হয়। হোমিওপ্যাথগণ এইরূপে ঔষধকে ক্রম বা শক্তিকৃত করিয়া তাহার বলবৃদ্ধি করেন। ইহাকেই পোটেন্সী কহে।

(ক্রমশঃ)

ইন্‌জেকসন চিকিৎসা ও তাহার স্থান নির্দ্দেশ।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ।)

গত কার্ত্তিক মাসের "হানিম্যান" পত্রিকায় প্রকাশিত ও টাঙ্গাইল নিবাসী শ্রদ্ধাস্পদ মৌলবী শ্রীযুক্ত মোহাম্মদ আলী খান মহাশয়ের লিখিত "হোমিও মতে ইন্‌জেকসেন্" শীর্ষক প্রবন্ধটী পাঠ করিয়া বড়ই পরিতৃপ্ত হইলাম। সর্ব্ব প্রথমেই "হোমিও মতে ইন্‌জেকসেন" এই কথার অর্থ আদৌ বোধ গম্য হইল না। ইন্‌জেকসেন্ দিবার উপদেশ হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে কোনও স্থলে থাকিলে "হোমিও মতে" বলা চলিত। কিন্তু তাহা কোথাও নাই। অতএব, ইন্‌জেকসেন কথনই "হোমিও মতে" হইতে পারে না। একথা লিখিলে হয়ত পল্লীগ্রামের সরল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে কাহারও কাহারও মনে হইবে—"তবে, বোধ হয়, হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে ইন্‌জেকসেন্ দিবার ব্যবস্থা আছে, ও যাঁহারা ইন্‌জেকসেন দিয়া থাকেন, তাঁহারা শাস্ত্রমতই কার্য্য করিয়া থাকেন।" এজন্য এখানে মুক্তকণ্ঠে, অসঙ্কুচিত লেখনীতে, প্রকাশ্য স্পষ্টভাষায়, ধ্বনিত করা যাইতেছে যে ইন্‌জেকসেন দেওয়া কথনই হোমিওশাস্ত্রের বিধান নহে, বরং ইহা হোমিও শাস্ত্র বিরুদ্ধ এবং যাঁহারা হোমিওপ্যাথ হইয়া ইন্‌জেকসেন দেন, তাঁহারা ব্যভিচার করেন। তাঁহারা তাঁহাদের নিজেদের মতেই দিয়া থাকেন, অথবা এলোপ্যাথী চিকিৎসকেরা ইন্‌জেকসেন দিয়া তৎব্যপদেশে প্রচুর অর্থ পান বলিয়া কোনও কোনও মাত্র নামধারী হোমিওপ্যাথ ইন্‌জেকসেনের ব্যবহার করিয়া থাকেন, তাঁহাদের সহিত বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথীর ও পবিত্র-প্রাণ হোমিও-প্যাথদিগের কোনও সংস্রব নাই। সর্ব্বাদৌ এই প্রয়োজনীয় ভূমিকাটী লিখিয়া অন্যান্য কথার আলোচনায় প্রবৃত্ত হইতেছি।

শ্রদ্ধাস্পদ মৌলবী সাহেব আমাদের নিজেদেরই একজন। এজন্য আমি আদৌ "জ্ঞানবৃদ্ধ" না হইয়াও এ সম্বন্ধে ২।৪টী কথা লিখিতে সাহসী হইতেছি। দুইটী বিন্দুর মধ্যে যত রেখাই টানা হউক না কেন, যেটী তাহাদের মধ্যে সরল রেখা সেইটাই সর্ব্বাপেক্ষা ছোট। ঐ দুইটী বিন্দুর মধ্যে কেবল মাত্র একটী সরল রেখা টানা যাইতে পারে, একটীর অধিক সরলরেখা টানা অসম্ভব, কাজে কাজেই যদি একটী বিন্দু হইতে অন্য বিন্দু পর্য্যন্ত যাইতে হয় এবং সর্ব্বাপেক্ষা অল্পদূর পথ দিয়া যাওয়া অভিপ্রায় হয়, তবে একটী মাত্র পথ আছে। ঐ সরল রেখাটাই একমাত্র ঐ পথ। তেমনি রোগ আরোগ্য করিবার একটী মাত্র সত্যপথ আছে, সেটী হোমিওপ্যাথী, এবং যদি হোমিওপ্যাথী সত্য পথ হয়, তবে বাকী যাহা তাহা সত্য পথ হইতে পারে না। হোমিওপ্যাথীর মূল সূত্র— ৩টী, যথা (১) সমলক্ষণে প্রয়োগ (২) একটী মাত্র ঔষধ প্রয়োগ, (৩) যতদূর সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে রোগীদেহে প্রতিক্রিয়া আনিতে সক্ষম হওয়া যায়, ততদূর সূক্ষ্মমাত্রা। আবার যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহার সমলক্ষণত্ব কিরূপে জানা যায়? সর্ব্বাগ্রে ঐ ঔষধ সুস্থদেহে প্রুভিং করিয়া যদি তাহার লক্ষণগুলি রোগীদেহে প্রকাশিত লক্ষণগুলির সহিত মিল হয়, তবেই সেই ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারা যায়। ইহা ব্যতীত আরও অন্যান্য তত্ত্ব আছে, হোমিওপ্যাথী ঐ সকল তত্ত্বের উপর প্রতিষ্ঠিত। এক্ষণে দেখা কর্ত্তব্য যে ইন্‌জেকসেন কি তত্ত্বের উপর বা কোন্ কোন্ তত্ত্বের উপর প্রতিষ্ঠিত আছে? অথবা, যদিই কোনও তত্ত্বের উপর প্রতিষ্ঠিত থাকে, তাহা হইলে হোমিওপ্যাথী তত্ত্বের সহিত তাহার কোনও সম্পর্ক আছে কিনা? সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিবেন যে ইন্‌জেকসেন কখনই হোমিওপ্যাথী তত্ত্বের উপর আদৌ প্রতিষ্ঠিত নয়, এমন কি, কোনও তত্ত্বের সহিতই ইহার সম্পর্ক নাই। সে অবস্থায় "হোমিও মতে ইন্‌জেকসেন" এই কথাটি যেন "সোনার পাথরবাটি" মত অথবা "অশ্ব-ডিম্বের" ন্যায় অর্থহীন প্রলাপ বাক্য বলিয়াই মনে হয়। আমাদের মাননীয় মৌলবী সাহেব নিজে হোমিওপ্যাথী শাস্ত্রে দীক্ষিত কিনা জানি না, সম্ভবতঃ তিনি হোমিওপ্যাথী কি জিনিষ, তাহা জানেন না, নতুবা এমন কথা কেন কহিবেন? যেমন সাধারণ লোকের ধারণা আছে যে ইন্‌জেকসেন যখন অতি অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা, তখন বোধ হয়, ইহা হোমিওপ্যাথীরই একটী অঙ্গবিশেষ হইবে, সেইরূপই বোধ হয়, মৌলবী সাহেবেরও ধারণা। তাঁহার এ ধারণা যতশীঘ্র দূর হয়, ততই ভাল,

কেননা তাঁহার এ ধারণা দূর করিতে পারিলে তিনি আরও অনেক ভ্রান্ত ব্যক্তিকে সত্যে আনিবার চেষ্টা করিবেন। কেবল অল্প মাত্রায় ঔষধ ফুঁড়িয়া রক্তের সঙ্গে জোর করিয়া প্রবেশ করাইয়া দিলেই যদি হোমিওপ্যাথী হয়, তবে টীকা দেওয়া, সর্প-দংশন, ইত্যাদিও হোমিওপ্যাথী না হইবে কেন?

শ্রদ্ধাস্পদ মৌলবী সাহেবের নিকট আর একটি নিবেদন করি। সত্যের একটী গুণ আছে, সত্য অপরিবর্ত্তনীয়, অর্থাৎ দশ সংখ্যাকে তিন সংখ্যা দিয়া গুণ করিলে গুণফল ত্রিশ হইবে, কিম্বা দুইভাগ হাইড্রোজেন ও ১ ভাগ অক্‌সিজেন মিলিত হইলে জল হইবে, কিম্বা জগতের প্রত্যেক জড় পদার্থ অন্য জড়পদার্থের দ্বারা আকৃষ্ট হইয়া থাকে, এ সকল এক একটী সত্যতত্ত্ব; এই সত্যতত্ত্ব সকল প্রত্যেকেই অপরিবর্ত্তনীয়, এবং ইহারা কোনও ব্যক্তিবিশেষের মতামতের উপর, অথবা ভূত, ভবিষ্যৎ, বর্ত্তমান কাল বিশেষের উপর নির্ভর করে না। ইহারা চিরন্তন সত্য। হোমিওপ্যাথী তেমনই চিরন্তন সত্য। একটী ভেষজ পদার্থ মানব দেহে প্রয়োগ করিলে একটী ক্রিয়া করিবেই করিবে। রোগীদেহে রোগ আরোগ্য করিবার ক্রিয়া বহুদিন হইতে অন্বেষণ হইয়া আসিতেছে, কেহই আরোগ্য সূত্রটি অর্থাৎ কিরূপ ক্রিয়াসম্পন্ন ভেষজ রোগীদেহে প্রয়োগ করিলে তাহার ক্রিয়াটী আরোগ্য ক্রিয়া হইবে, ইহা মহর্ষি হ্যানিমানের পূর্ব্বে কেহই তত্ত্বতঃ স্থির করিতে পারেন নাই। আরও পরিষ্কার করিয়া কহিতে গেলে, বলিতে হয়,—মনে করুন, একটী শিশু ভোরের সময় হইতে বেলা ১০।১১টা পর্য্যন্ত অনেকখানি করিয়া পাতলা দুর্গন্ধ মলত্যাগ করিয়া থাকে, বৈকালে এমন কি তাহার সহজ স্বাভাবিক মল হয়। ইহাকে কোন ভেষজে আরোগ্য করিবে? যাবতীয় ভেষজের মধ্যে প্রত্যেকেরই একটী করিয়া ক্রিয়া আছে, কেহ বা বেশী দাস্ত করায় অর্থাৎ তরল মলভেদ জন্মাইয়া থাকে, আবার কেহ বা কোষ্ঠবদ্ধ করে, কাহারও বা অন্ত্রের উপর কোনও ক্রিয়াই নাই। কোন্ ভেষজে আরোগ্য করিবে? হ্যানিমানের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত চিকিৎসা জগতে সকলেই একবাক্যে স্থির করিয়া গিয়াছেন, এখনও এলোপ্যাথীক চিকিৎসা রাজ্যে সেইরূপেই স্থিরীকৃত আছে যে, যে যে ভেষজে কোষ্ঠবদ্ধ করে, তাহাদের মধ্যে কোনও একটী বা কোনও দুইটা বা কোনও তিনটী প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য হইবে। কোন্‌টি বা কোন্ দুইটা বা কোন্ তিনটী দিতে হইবে, তাহার কোনও নিয়ম বা তত্ত্ব বা হিসাব নাই। তবে লণ্ডনের অথবা ম্যানচেষ্টারের অমুক বড় ডাক্তার অমুক

ঔষধটী বা অমুক ঔষধগুলি দিয়া এরূপ ক্ষেত্রে বেশ ফল পাইয়াছেন বলিয়া লিখিতেছেন, অতএব তাহাই হউক। তাহাতে যদি ফল না হয়; তবে না হয়, ঐ শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে, অর্থাৎ যে যে ঔষধ কোষ্টবদ্ধ করে, তাহাদের মধ্যে অন্য আরও ২টী বা ৩টী বা ৪টী একত্র করিয়া দেওয়া হইবে, ইত্যাদি। হানিম্যানের সময় এই প্রকারই প্রথা ছিল, তিনি কিন্তু এই প্রথাকে সমাদর করিতে পারিলেন না। তিনি স্থির করিলেন (তাঁহার স্থির করিবার প্রণালী এখানে বাহুল্যভয়ে লিখিত হইল না) যে সকল ভেষজে **তরল মল আনয়ন করে,** তাহাদের মধ্যে একটীকে দিতে হইবে, এবং তাহারই ক্রিয়া **আরোগ্যজনক** হইবে, যাহারা মলবদ্ধ করে, তাহাদের মধ্যে কোনও ভেষজই আরোগ্য আনিতে পারিবে না। ভালকথা, কিন্তু যাহারা তরল মল ভেদ করায় এরূপ ভেষজের মধ্যে একটীকে ত দিতে হইবে, **কোনটীকে** দিতে হইবে, তাহার কোনও নিয়ম আছে কি না? অবশ্যই তাহা তিনি স্থির করিয়াছেন। সেটী একটী সুস্থ বালককে খাওয়াইয়া দেখা গিয়াছে যে **ঐরূপ ভাবে ঐরূপ সময়ে, ঐরূপ পরিমাণে** ঐপ্রকারের তরল মলভেদ করাইতে থাকে, তাহাই প্রয়োগ করিতে হইবে, এবং সেটী এক্ষেত্রে পোডোফাইলাম্ **ব্যতীত কেহই হইতে পারে না।** এইরূপ প্রত্যেক ক্ষেত্রে কটী মাত্র ঔষধ নির্ব্বাচনের ব্যবস্থা আছে। এ ব্যবস্থা বৈজ্ঞানিক হইবেই হইবে। ইহা কাহারও মত বিশেষের উপর নির্ভর করে না। লক্ষণের **সাদৃশ্য** চাই, এবং ইহাই **আরোগ্যের একমাত্র পথ, অন্য পথ নাই**। সত্য একটীই হইয়া থাকে। লক্ষণের বৈপরিত্য থাকিলে আরোগ্য আসিবে না। আরাম আনিতে হইলে লক্ষণের সাদৃশ্য চাই—ইহাই হইল, মূল সূত্র। এই সূত্র চিরন্তন, স্থির, একবারে সত্য, তবে ইহার আর পরিবর্ত্তন কিরূপে সম্ভব হয়? নূতন ১০।৫টী ঔষধ বাহির হইতে পারে, তবে তাহাদের আরোগ্যের **ক্ষেত্র** আবিষ্কার করিতে হইলে প্রত্যেকটীকে সুস্থ মানব দেহে প্রয়োগ করিয়া তাহার লক্ষণাবলী জানিতে হইবে, এবং রোগীর ক্ষেত্রে প্রত্যেকের লক্ষণ সাদৃশ্যে ব্যবহার, এই নীতির, এই সত্য তত্ত্বের কোনও ব্যতিক্রম নাই, হইতে পারে না। কেবলমাত্র আসল সূত্রটীর বিষয়ে অতি সংক্ষেপে ২।১ কথা লিখিলাম, নতুবা বিস্তারিত ভাবে প্রত্যেক সূত্র ও নিয়মাদির বিষয় লিখিতে গেলে একটী বড় পুস্তকাকারে

ব্যতীত লেখা হয় না। ফলতঃ যতটুকু মাত্র আলোচনা হইল, ইহাতেই বেশ হৃদয়ঙ্গম হইবে যে **ইন্‌জেক্‌সেনের স্থান ইহার ভিতরে নাই—ইহার চতুঃসীমায় নাই, এ রাজ্যেরই নয়।**

মাননীয় মৌলবী সাহেব অবশ্য এ কথা বোধ হয় জানেন না, যে হোমিওপ্যাথ বলিলে প্রকৃত হোমিওপ্যাথকেই বুঝায়, ইহার ভিতরে দুই দল থাকা সম্ভব নয়। যাঁহাদিগকে তিনি "Conservative" school বলিতেছেন, তাঁহারাই প্রকৃত হোমিওপ্যাথ, আর যাহারা একটা হোমিওপ্যাথী ঔষধের বাক্‌স রাখেন, ২।১ খানি পুস্তকও পড়েন, কিন্তু সত্যনিষ্ঠা না থাকায়, জোলাপ দিয়া কুইনাইন দেওয়ার দোষ দেখেন না, বাহ্য প্রলেপও দমণীয় মনে করেন না, এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা ইন্‌জেকসেন্ করেন ও বেশ দু পয়সা উপার্জ্জন করেন দেখিয়া সে লোভটাও সামলাইতে পারেন না, তাঁহাদিগকে হোমিওপ্যাথ বলা অতি অসঙ্গত, তাঁহারা "Heteropath" নামের উপযুক্ত অথবা "Incognopath" নামই ঠিক উপযোগী। তাঁহাদের উপর ব্যক্তিগত ভাবে আমাদের কোনও অশ্রদ্ধা নাই, কেন না তাঁহারা আমাদের দেশ ভাই, তবে তাঁহাদের pathy হিসাবে ঐ প্রকার একটা নাম দিতে কুণ্ঠা করিলে অন্যায় হইবে। দেখুন মৌলবী সাহেব, যদি আপনার ব্রাইওনিয়ার উপর বিশ্বাস থাকে, তবে ব্রাইওনিয়ায় নিউমোনিয়াতে কি কখনও রোগীর বুকে anti-phlogistine লাগাইতে ইচ্ছুক হয়েন? আর এদিকে দেখুন, ব্রাইওনিয়া মুখে খাওয়ান এবং বুকে anti-phlogistine দিয়া যে ব্যক্তি চিকিৎসা করেন, তিনি কি করেন? হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়ায় রোগ-শক্তির গতি **ভিতর হইতে বাহিরের দিকে,** এবং বাহ্যপ্রয়োগের ক্রিয়ায় ঐ শক্তিকে আবার **বাহির হইতে ভিতরের দিকে গতি দিতে থাকে,** কাজেই ফল কিরূপ আশা করা উচিত, তাহা চিন্তা করিলেই বুঝা যায়। এজন্যই বলিতে হয়, এরূপ চিকিৎসা অদ্ভুদ-প্যাথী ছাড়া আর কি বলা যায়? ব্রাইওনিয়া অথবা যে কোনও ঔষধের উপর আপনার নিষ্ঠা কখন আসে? যখন মেটিরিয়া মেডিকা খানি অতি সুন্দররূপে আপনার অধীত থাকে, ও হোমিও-প্যাথীর মূল মন্ত্রে আপনার বেশ সুগভীর জ্ঞান থাকে, এবং ঐ মূল মন্ত্রানুসারে আপনি রোগী আরোগ্য করিতে স্বচক্ষে অনেক ক্ষেত্রে দেখিয়াছেন। তবেই হোমিওপ্যাথীর ও তাহার সূত্র ও ঔষধের উপর আপনার নিষ্ঠা আসা সম্ভব, নতুবা নয়। উদ্দেশ্য যদি আরোগ্য করিবার দিকেই থাকে, তবে হোমিওপ্যাথ

হইতেই হয়, কিন্তু উদ্দেশ্য যদি কেবল উপার্জ্জনের দিকেই থাকে, তবে পাঁচটা "ভোল-ভালে" অবশ্য প্রথম প্রথম একটু সুবিধা করে বটে, তবে শেষে থাকে না। কলিকাতার কথা একটু স্বতন্ত্র, সেখানে ভড়ং ব্যতীত আপনাকে কেহ ডাকিবেই না, এজন্য সেখানে কেবল সত্যে নিষ্ঠা রাখিয়া উপার্জ্জন করিতে বা নাম লইতে একটু বিশেষ দেরী হয়, কিন্তু যে ব্যক্তি সত্য-নিষ্ঠ সে সত্য ব্যতীত কিছু চায় না, তাহাতে তাহার অদৃষ্টে যাহাই হউক। আমরা মফঃস্বলে থাকি, এবং বলিতে পারি যে সত্যে থাকিয়াও আমাদের উপার্জ্জনে কোনও বাধা হয় না। আমাদের মনে হয়, সত্যে থাকাই ঠিক, তাহাতে উপার্জ্জন হইবেই হইবে।

শ্রদ্ধাভাজন মৌলবী সাহেব, আপনি হ্যানিম্যানের অর্গেননের ১৬শ সূত্রের দোহাই দিয়াছেন, কিন্তু ইহার অর্থ অন্য প্রকার। আপনি অবশ্য আমাকে ব্যক্তিগতভাবে ক্ষমা করিবেন। ১৬শ সূত্রের মর্ম্ম কথা এই যে পীড়া উৎপাদন করা জীবনী শক্তির কার্য্য, এবং আরোগ্য করিতে হইলে ঔষধও স্থূল হইলে চলিবে না, ঔষধকেও **জীবনী-শক্তির ন্যায় সূক্ষ্ম শক্তিতে পরিবর্ত্তিত করিতে হইবে, কেননা "শক্তি" ব্যতীত "শক্তি"র উপর ক্রিয়া করিতে পারিবে না, "স্থূল" দ্রব্যে "শক্তির" উপর ক্রিয়া করিতে অক্ষম।** জীবনী-শক্তির ন্যায় যখন আমাদের ঔষধগুলি "শক্তীকরণে"র দ্বারা এক একটী যেন **"শক্তি"** হইয়া উঠে, তখনই উহারা জীবনী-শক্তিকে আরোগ্য কার্য্যে প্রভাবিত করিতে পারিবে, **স্থূলাকারে পারিবে না।** আপনার ইন্‌জেকসেন **অল্প** মাত্রা হইলেও **স্থূল,** শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথী ঔষধের ন্যায় **অতীন্দ্রিয়** রাজ্যের **"শক্তি"র** ন্যায় **সূক্ষ্ম** নয়, তাহা ছাড়া প্রয়োগের কোনও **হিসাব, সূত্র** বা **নিয়ম** নাই, অর্থাৎ **সদৃশ** লক্ষণে বা **বিপরীত** লক্ষণে **কি অন্য কোনও প্রকার নিয়মে** দিবার ব্যবস্থা নাই, তবে কেবল অমুক ডাক্তার ইহা বাহির করিয়াছেন, বা অমুক খ্যাতনামা ডাক্তার ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছেন, বা কেবলই হয়ত কোনও ইংরাজ কোম্পানী এই ইন্‌জেকসেনটী বিক্রয়ার্থ রাখিয়াছে ও কাজে কাজেই ইহার প্রশংসার দুন্দুভিনাদে দশদিক মুখরিত করিতেছে, ইহা ব্যতীত ইহার অন্য সার্টিফিকেট কিছু নাই। কাজেই ইন্‌জেকসেন জিনিষটি কোন প্যাথীর অন্তর্গত তাহা জানি না, তবে এটি

মরণ পথের সহায় হইয়া লোকের সুস্থ শরীরকে বিষাক্ত করিতে এবং সামান্য পীড়া দুরারোগ্য করিতে বড়ই উপযুক্ত, সে বিষয়ে আমাদের সন্দেহ নাই, এবং যাঁহাদের সন্দেহ আছে, তাঁহারাও ক্রমে জানিতে পারিবেন। তবে এই প্রসঙ্গে এ কথাও বলিতে পারি, যে যাঁহারা ইনজেকসেন দিয়া থাকেন, তাঁহারা অধিকাংশই ইহার ক্ষতিজনক ক্রিয়া বেশ জানিয়াও দেন, অন্ততঃ আমি এরূপ অনেককেই জানি। কেননা তাঁহাদের উদ্দেশ্য সর্ব্বদাই "আত্ম নেপদী"। তবে না জানিয়া সরলভাবে, এবং রোগীর উপকার হইবে এরূপ আশা করিয়া ইনজেকসেন দিতেছেন এরূপ লোকও আছেন তবে তাঁহাদের সংখ্যা অতি অল্প। তাঁহারা অল্পদিন পরেই নিজেদের ভ্রম বুঝিতে পরিয়া সত্য পথে আসিবেন।

সর্ব্বশেষে, মৌলবী সাহেব, যতই শতাব্দীর পর শতাব্দী যাইবে, ততই হোমিওপ্যাথী বিস্তারলাভ করিবে, কিন্তু ইহার সূত্র সকল চিরন্তন সত্য, ইহাদের পরিবর্ত্তন হইবে না, হইতে পারে না। শেষে এমন দিন আসিবে যে, দেশে কেবল হোমিওপ্যাথী ও অস্ত্রবিদ্যা থাকিবে, বাকী সব প্যাথী বিলীন হইয়া যাইবে। বিদেশী রাজা জোর করিয়া এলোপ্যাথী ইন্‌জেকসেন, সাবজেকসেন, কনজেকসেনাদি, যতই আমদানী করুন, মানবাত্মার ধর্ম্মই এই যে, সে সত্যকেই চায়, এবং সত্যেরও এমনই মহিমা যে হৃদয়ের গভীর অন্তঃস্থল হইতে উঁকি মারিয়া কহে—এই যে আমি আছি। অলমতিবিস্তরেণ।

ভেষজের আত্মকাহিনী

কে আপনি? প্রায় প্রতিমাসে হ্যানিম্যানের পবিত্র পৃষ্ঠায় নিরবে স্থিরচিত্তে, শান্তভাবে কে আপনি "আত্ম-কাহিনী" লিখিয়া রাখিয়া হোমিওপ্যাথির প্রকৃত সেবাভার গ্রহণ করিয়াছেন? আপনার লেখা দেখিয়া আপনাকে যে দেখিতে ইচ্ছা করে, আপনার সঙ্গে যে আলাপ করিবার ইচ্ছা করে! কে আপনি, এমন সুন্দরভাবে নিজেকে লুকাইয়া রাখিয়া অন্যের "আত্ম-কাহিনী"র সৌরভ ঘরে ঘরে বিতরণ করিতেছেন? অবশ্য যে নিজেকে লুকাইয়া রাখিয়া অন্যের চিত্র অঙ্কনে সুপটু, তিনিই উৎকৃষ্ট শিল্পী। উৎকৃষ্ট শিল্পী আপনি নিশ্চয়ই বটেন, কেননা অনেকের "আত্ম-কাহিনী" পড়িয়া আসিতেছি, কিন্তু "আত্ম-কাহিনী"তে এমন স্পষ্টরূপে, এত উজ্জ্বলরূপে প্রত্যেক ভেষজের চিত্রটী প্রস্ফুটিত করিতে অপর কাহাকেও দেখি না! আপনাকে প্রাণের সহিত আশীর্ব্বাদ না করিয়া পারি না। ধন্যবাদের পাত্রকে ধন্যবাদ না দিলে চলে না।

আমরা যে দিন "সদাশিবের আত্ম-কাহিনী" একটী পুস্তকাকারে দেখিতে পাইব, সেদিনে আমাদের পিপাসা মিটিবে। সে দিনের জন্য সাগ্রহে প্রতীক্ষা করিয়া রহিলাম।

দেশে আপনার ন্যায় একনিষ্ঠ হোমিওপ্যাথী-সেবক অনেক প্রয়োজন। এ প্রকার সেবক যত বাড়িবে, ততই দেশের ও হোমিওপ্যাথীর প্রকৃত কল্যাণ।

আপনি ত স্বতঃই "মিত্র", জগন্মিত্র, তবুও ইচ্ছা আছে, কলিকাতা যাইবার সুযোগ হইলেই আপনার সহিত সাক্ষাৎ করিয়া মিত্রতার বন্ধনটী সুদৃঢ় করিবার সুযোগ ত্যাগ করিব না। আমার সর্ব্বান্তঃকরণের আশীর্ব্বাদ গ্রহণ করুন। ইতি।

শ্রীনীলমণি ঘটক।

হোমিওপ্যাথের ইন্‌জেক্‌সন প্রীতি।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, (গৌরীপুর)

বর্ত্তমান যুগে দিগ্‌বিকম্পী, ঢক্কানিনাদী এলোপ্যাথি চিকিৎসার পরিণাম অবশেষে ইন্‌জেক্‌সনে পর্য্যবসিত হইয়াছে। খৃষ্টান বাইবেলে ছোটকালে পড়িয়াছিলাম সয়তান স্বর্গচ্যুত হইয়া যখন নরকে নিক্ষিপ্ত হইল তখন সে তাহার সঙ্গীদিগকে আশ্বাস দিয়া বলিয়াছিল ' It is better to reign in Hell than serve in Heaven"—অর্থাৎ স্বর্গে ঈশ্বরের দাসত্ব করা অপেক্ষা নরকে (স্বেচ্ছাচাররূপ) রাজত্ব করাই শ্রেয়ঃ। কারণ ঈশ্বরের দাসত্ব করা অর্থে সত্যের অনুগামী হইয়া ভগবন্নির্দ্দিষ্ট পথে চলা বুঝায়। কিন্তু তাহা যদি বিপদশঙ্কুল হয়, তবেই ত সয়তানপন্থী হওয়া ভিন্ন আর গত্যন্তর থাকে না। ভগবান ঔষধাদি সেবনের জন্য মুখ, গলনালী ও পাক যন্ত্রাদির ব্যবস্থা করিয়াছেন। কেহ যদি সেই স্বাভাবিক পথে বহুকাল ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কেবলই বৈফল্য লাভ করিতেই থাকে, তবে তাহাকে হয় ঔষধ প্রয়োগ ত্যাগ করিতে হয়, আর তাহা না পারিলে সৃষ্টিকর্ত্তার বিদ্রোহী হইয়া অস্বাভাবিক উপায়ে কার্য্যসিদ্ধির চেষ্টা করিতে হয়। ফলে তাহাই হইয়াছে। অসত্যকে সত্যের আবরণে সাজাইয়া দশের সম্মুখে ধরিতে হইলে যেরূপ জাঁকজমকের আবশ্যক তাহার কোনই ত্রুটী হইতেছে না। তাই দেখিয়া কতিপয় পরিবর্ত্তনপ্রয়াসী হোমিওপ্যাথ (?) তাঁহাদের রোগীবৃন্দকে ইন্‌জেক্‌সনের 'শীতল ছায়ায় তাপিত প্রাণ জুড়াইবার' পরামর্শ দিতেছেন। কেহ বা ইন্‌জেকসন কার্য্য সমাধাপূর্ব্বক আপাতমধুর বাহ্য আরোগ্যের চটক দেখাইয়া ভদ্রলোককে আশা বাগুরায় বদ্ধ করতঃ আয়ের পন্থা বাড়াইবার সুবিধা করিতেছেন। আজ কয়েকদিন হইল কোনও বালক হোমিওপ্যাথ আমার পত্নীর সাংঘাতিক কাতর সংবাদ শুনিয়া তাহাকে ইনজেক্‌সন দিবার জন্য আমাকে পরামর্শ দিয়াছেন। অবশ্য তিনি যে আমাদের দুঃখে দুঃখিত হইয়া সহানুভূতি প্রকাশ করিয়াছেন তজ্জন্য তিনি আমাদের ধন্যবাদার্হ। কিন্তু আমি কেবলই ভাবিতেছি যে, এ ব্যভিচার প্রবৃত্তিটা কোথা হইতে আসিল? এ ঠিক যেন কচুরীপানা, দেখিতে

দেখিতে জগৎ ছাইয়া ফেলিয়াছে? আরও গভীর পরিতাপের বিষয় এই আমরা যাহাদিগকে অতি যত্নে হোমিও শাস্ত্র শিক্ষা দিয়াছিলাম, তাহাদের মধ্যেই একটি ছাত্র চিকিৎসা আরম্ভের ২।৪ বৎসর পর, এলোপ্যাথের প্রসার প্রতিপত্তি দেখিয়া নিজেও 'ইনজেকসন স্পেসালিষ্ট' হইয়া দাঁড়াইয়াছে। এই সকল দেখিয়া শুনিয়া প্রাণের ভিতর হইতে আপনিই গাহিয়া উঠে 'বল্ মা তারা দাঁড়াই কোথা?'

বিগত কার্ত্তিক মাসের 'হ্যানিম্যানে' মৌলবী মোহম্মদ আলী খান্ সাহেব 'হোমিও মতে ইন্জেকসন' সমর্থনপূর্ব্বক অনেক কথা লিখিয়াছেন। খান সাহেবের প্রবন্ধ পাঠে আমরা তাঁহার ভাষা-চাতুর্য্য ও সরলতার পরিচয় পাইয়া তাঁহার প্রশংসা না করিয়া পারি না। কিন্তু দুঃখের বিষয় তিনি ইন্জেকসনের কুফল নিজে বিশেষভাবে হৃদয়ঙ্গম করিয়াও ইহা সমর্থন করিতেছেন, ইহাই এ স্থলে আমাদিগকে মর্ম্মপীড়া দান করিতেছে। রোগীর নিতান্ত অজ্ঞান অবস্থায় বা অবাধ্য ছেলে যদি ঔষধ খাইতে না চায়, তবেই যে ইন্জেকসন চালাইতে হইবে একথা তাঁহাকে কে বলিল? মুখ হাঁ করাইয়া ঔষধ মুখে দেওয়া মোটেই কঠিন নয়, তবে গেলানটা কঠিন বটে। কিন্তু আমাদের প্রকৃত হোমিও মতে নির্ব্বাচিত ঔষধ যখন স্নায়ু যোগেই ক্রিয়া করিতে সমর্থ (Vide Organon, Rule 16) তখন স্থূলপন্থী এলোপ্যাথের ভ্রান্তির অনুসরণ পূর্ব্বক ইন্জেকসনের ব্যবস্থা দেওয়া নিতান্ত গর্হিত কার্য্য নহে কি? খান সাহেব বলিয়াছেন—"ঔষধের ঘ্রাণ লইলে নিঃশ্বাসের সহিত উহার অণুপরমাণু ফুস্ফুসে গিয়া পড়ে, তৎপর সেখান হইতে হৃদ্পিণ্ডে গিয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সর্ব্বশরীরে বিস্তৃত হইয়া জীবনীশক্তির সহিত প্রতিযোগিতা করিয়া একটী অধিকতর ক্ষমতাশালী কৃত্রিম ব্যাধি উৎপন্ন করিয়া জীবনীশক্তিকে রোগমুক্ত করে।" এই মন্তব্য করিয়া তাহার সমর্থনের জন্য তিনি অর্গ্যাননের ১৬শ সূত্রের দোহাই দিয়াছেন। ১৬শ সূত্রের কথা পরে বলা যাইবে। অগ্রে তাঁহার মন্তব্যের একটু সংক্ষিপ্ত আলোচনা করা যাউক। ঔষধের 'অণুপরমাণু ফুস্ফুসে গিয়া পড়ে' এ কথায় স্পষ্টই মনে হয় খান সাহেব এলোপ্যাথির প্রভাবে ভাবিত হইয়াই ওরূপ লিখিয়াছেন। ইহা তাঁহার দোষ নয় দেশেরই দোষ। আমরাও যে সময়ে সে ভাবে অনুপ্রাণিত না হই তাহা জোর করিয়া বলিতে পারি না। হ্যানিম্যানের নির্দ্দিষ্ট শক্তীকরণ ব্যাপারে দেখা যায় হোমিওরাজ্যের

প্রথম প্রান্তসীমার অণুপরমাণু সমাধিস্থ হইয়া গিয়াছে। অর্থাৎ হোমিও দ্বাদশ শক্তি পার হইলেই আর পরমাণুর কোন চিহ্নই পাওয়া যায় না। তবে কি সব ভুয়া? হোমিও ঔষধ বলিয়া কি কিছুই নাই? ইহার উত্তর এই শক্তিকে যদি ঔষধ বলিতে চাও তবে ইহার সমস্তই ঔষধ; আর যদি তাহা না বল তবে জানিবে হোমিওপ্যাথীর অতি নিম্নস্তরেই উহা সমাধিস্থ হইয়াছে। আছে শুধু বিশিষ্ট শক্তি (specific energy) যাহা চিকিৎসা ব্যাপারে একমাত্র উপাস্য বস্তু। সে যাহা হউক স্বাধীন মত সংবাদপত্রে প্রকাশ করিবার অধিকার প্রত্যেকেরই আছে। সে জন্য আমরা খান্ সাহেবকে কিছুই বলিতে পারি না। তবে ঔচিত্য অনৌচিত্য সম্বন্ধে নিজ মত প্রকাশ করিতে পারি মাত্র। তবে তিনি যখন নিজ মত সমর্থনের জন্য অর্গ্যাননের ১৬শ স্থত্রের অবতারণা করিয়াছেন; তখন আর আমরা তাঁহাকে বাধা না দিয়া পারিতেছি না। কারণ মহাত্মা হ্যানিম্যান একথা কোন স্থলেই বলেন নাই যে ঔষধ রক্তের সহিত যুক্ত হইয়া জীবনীশক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। দেখা যাউক ১৬শ স্থত্রেই বা তিনি কি বলিয়াছেন। "All such morbid derangements (diseases) cannot be removed from it by the physician in any other way than by the spirit-like (dynamic-virtual) alterative powers of the serviceable medicines acting upon our spirit-like vital force, which perceives them through the medium of the sentient faculty of the nerves everywhere present in the organism.…" ইহার ভাবার্থ এই—রোগশক্তিকে দেহ হইতে বিতাড়িত করিতে হইলে, জীবনীশক্তিরই অনুরূপ কোন সূক্ষ্মশক্তি হোমিও মতে প্রযোজ্য হওয়া আবশ্যক। তখন জীবনীশক্তি অনুভূতিজ্ঞাপক (sentient) স্নায়ুশক্তির যোগে রোগ নিরাময় করিতে সমর্থ হয়। স্থত্রটি পড়িয়া দেখুন হ্যানিম্যান বলিতেছেন 'স্নায়ুনিচয় যাহা দেহের সর্ব্বত্র বিরাজিত তাহাদের অনুভূতিজ্ঞাপক শক্তি সাহায্যে তিনি ভেষজের সূক্ষ্ম শক্তিকে গ্রহণ করিয়া থাকেন। তবেই দেখা যাইতেছে হোমিও ঔষধের শক্তিময় (dynamic) ক্রিয়া স্নায়ুপথেই সুসম্পাদিত হয়। এবং ইহাই স্বাভাবিক। রক্তের ন্যায় স্থূল পদার্থের সহিত যুক্ত হইয়া কার্য্য করিতে হইলে হোমিও ক্রিয়া অত দ্রুত হওয়া মোটেই সম্ভবপর হইত না। এই ক্রিয়া স্নায়ুযোগে কিরূপে সম্পাদিত হয়, তাহা শারীর বিজ্ঞান মূলক যুক্তি দ্বারা বুঝাইতে চেষ্টা না করিলে হয়ত

অনেকে মনে করিবেন অর্গানিনের ১৬শ সূত্র অবলম্বন করিয়া আমরা শুধু ফাঁকা আওয়াজ করিতেছি। বস্তুতঃ ভালরূপে অর্গ্যাননের সূত্র বুঝিতে হইলে শারীর বিজ্ঞানে (Physiology) বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। ইহা কিছু দুরূহ হইলেও আমরা যথাসম্ভব সরলভাবে হোমিওপ্যাথ মহোদয়গণের নিকট উপস্থিত করিতে প্রয়াস পাইব। আশাকরি পাঠকবর্গ আমাদের কথাগুলি বিশেষভাবে প্রণিধান করিয়া দেখিবেন এ সম্বন্ধে যদি কাহারও কিছু জিজ্ঞাস্য বা প্রতিবাদ যোগ্য থাকে তবে তাহা আমরা সর্ব্বান্তঃকরণে মীমাংসার চেষ্টা করিব।

হ্যানিম্যান বলিয়াছেন "Sentient nerves present everywhere in the organism" বস্তুতঃ স্নায়ু (nerves) আমাদের দেহের সর্ব্বত্র বিদ্যমান রহিয়াছে। আমাদের যে স্পর্শজ্ঞান জন্মে তাহার মূলে ঐ স্নায়ুশক্তি। ঘ্রাণ বল, দৃষ্টি বল, শ্রবণ বল সকল জ্ঞানের মূলে ঐ অনুভূতিজনক স্নায়ু (Sentient nerves.) এই নিখিল স্নায়ুচয় দেহের সর্ব্বত্র বর্ত্তমান আছে বলিয়াই আমরা কবচ ধারণের উপকারিতা উপলব্ধি করিতে সমর্থ হই। কবচে কিরূপে ব্যারাম সারে এ প্রশ্নের উত্তর একমাত্র হোমিওপ্যাথিই দিতে সমর্থ। কবচে উপকার হয় যেহেতু কবচস্থ ভেষজটি ঘটনাক্রমে হোমিও নিয়মানুযায়ী নির্ব্বাচিত হওয়ায় উহার ঘর্ষণজাত তড়িৎশক্তি স্নায়ুপথে চালিত হইয়া জীবনীশক্তির সহায়তা করে। কাজেই জীবনীশক্তি রোগশক্তি অপেক্ষা অধিকতর শক্তিশালিনী হওয়ায় আরোগ্য সাধিত হয়। ভেষজগন্ধ গ্রহণে আরোগ্য (cure by olfaction) সম্বন্ধে খান্ সাহেব যে যুক্তি দিয়াছেন হ্যানিম্যানের যুক্তি তদপেক্ষা যে অনেক সূক্ষ্ম তাহা আমরা দেখাইতেছি। ঔষধের গন্ধ না সকায় যাইবা-মাত্রেই গন্ধদ স্নায়ুর (olfactory nerves) সূক্ষ্মশক্তিযোগে জীবনীশক্তি তাহা ফুস্‌ফুসে যাইবার পূর্ব্বেই গ্রহণ করিতে সমর্থ হয়। প্রাসিক এসিড্ নামক একপ্রকার বিষাক্ত গ্যাসের ক্রিয়া এত দ্রুত ও সাংঘাতিক যে শিশি নাকে ধরিয়া গন্ধ লইবামাত্রই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া তৎক্ষণাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয়। শিশিটি রাখিবারও সময় পাওয়া যায় না। রক্তের সঙ্গে অনুপরমাণু মিশ্রিত হইয়াই যদি মৃত্যু হইত তাহা হইলে অত দ্রুত হইতে পারিত না। সুতরাং ইহা সে স্নায়ু দ্বারাই সংসাধিত হয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই। বাহ্যজগতে তড়িৎশক্তি যেরূপ দ্রুত বার্ত্তা বহন করে; দেহ যন্ত্রে স্নায়ুনিচয়ও সেইরূপ দ্রুত কার্য্য সাধন করিয়া থাকে। জলপথে পোত সাহায্যে বার্ত্তাবহন যেরূপ সময়

সাপেক্ষ ও সঙ্কটসঙ্কুল রক্তের সহিত ঔষধ মিশাইয়া সুফলের আশাও ঠিক সেইরূপ বিঘ্নসঙ্কুল। স্নায়ুর আর একটি প্রধান কার্য্য প্রাণপঙ্কের (protoplasm) আহার যোগাইয়া নিখিল দেহযন্ত্রকে প্রকৃতিস্থ রাখা। কিরূপে এই আহার যোগান কার্য্য সম্পাদিত হয়, তাহা বলিলেই আমাদের সকল প্রশ্নের মীমাংসা হইবে আশা করি। এই বিষয়টি বুঝিতে হইলে জীব ও জীবকোষ (Protoplasm and cell) সমূহের বিশেষ পরিচয় জানা আবশ্যক। জীব বা প্রাণপঙ্কের সমষ্টিতেই স্থূল জীবদেহ গঠিত। প্রতি জীবকোষে তিন প্রকারের বস্তু দেখিতে পাওয়া যায়। ১ম প্রাণপঙ্ক (Protoplasm), ২য় নুক্লিয়াস (nucleus) বা জৈবকেন্দ্র, ৩য় সেণ্ট্রোসাম্ (Centrosome) বা প্রকীর্ণ কেন্দ্র এবং এই প্রকীর্ণ কেন্দ্রের চতুর্দ্দিকে য়্যাট্রাক্‌সন্ স্ফিয়ার (attraction sphere) বা আকর্ষণ মণ্ডল। এই সম্পর্কে আর একটা সংজ্ঞা যাহাকে বিজ্ঞানের ভাষায় মেটাবলিজম্ (metabolism) বলে, তাহাও বুঝিতে হইবে। আমরা যাহাকে প্রাণপঙ্ক বলিয়া উল্লেখ করিয়াছি, তাহাতে প্রায়শঃ তিন প্রকার বস্তুকণা যথা তৈলবিন্দু (fat globules), শর্করা বিন্দু (starch granules) এবং জলবিন্দু (water globules) দেখিতে পাওয়া যায়। এই তিন বস্তু যে প্রোটিন্, শ্বেতসার ও চর্ব্বি (Hydro-carbon, Carbo-hydrate and fat) ভিন্ন আর কিছুই নয় তাহা শারীর বিজ্ঞানবিৎ মাত্রেই জানেন। এক্ষণে দেখা যাউক প্রাণপঙ্ক ইহা কোথা হইতে সংগ্রহ করেন।

প্রাণন ক্রিয়া যথাসম্ভব সুশৃঙ্খল ভাবে সম্পাদিত হইলে খাদ্য বস্তু পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া তিন অংশে বিভক্ত হইয়া যায়। প্রথমাংশ অতিসূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় পদার্থে পরিণত হইয়া মানসিক বৃত্তিনিচয়ের পুষ্টিসাধন করে। দ্বিতীয়াংশ রসে পরিণত হইয়া ক্রমশঃ রক্তমাংস অস্থিমজ্জায় পরিণত ও শীর্ণ এবং নষ্টতন্তুর পূরণ করিয়া থাকে।* ৩য় বা অপকৃষ্টাংশ মলমূত্রে পরিণত হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। দেহের প্রত্যেক তন্তু (tissue) যখন অসংখ্য প্রাণপঙ্কের সমষ্টি তখন খাদ্যবস্তু হইতেই যে এই প্রাণপঙ্কের সৃষ্টি ও বর্দ্ধন হয় তদ্বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই। এক্ষণে দেখা যাউক এই কার্য্য কিরূপে সংসাধিত হয়।

*The term metabolism denotes all that is known regarding the changes which occur in the materials of the food and in the materials that compose the tissues of the body. (*Vide—Ashby, Notes on Physiology*).

দেহের সর্ব্বত্র যে স্নায়ুচয় বিরাজিত, তাহাদের প্রধান কার্য্য অনুভূতি বহন, গতিবিধান ও বলসঞ্চার। এক কথায় প্রাণন ক্রিয়ার প্রধান অবলম্বনই স্নায়ুমণ্ডল। স্নায়ুনিচয় সতেজ থাকিলে প্রাণপঙ্কে একপ্রকার স্বতঃপ্রবৃত্ত বর্দ্ধনশীল গতি দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে amœboid movement বলে। রক্তে যে শ্বেত কণিকা থাকে তাহার স্বাভাবিক গতি লক্ষ্য করিলেই এই amœboid movement বুঝিবার সুবিধা হয়।* অনুবীক্ষণ সাহায্যে দেখা যায় শ্বেতকণিকাস্থ প্রাণপঙ্কের একাংশ বর্দ্ধিত হইয়া গোলাকৃতি পরিত্যাগ পূর্ব্বক লম্বমান হয়, এবং দ্বিখণ্ডে বিভক্ত হইয়া যায়। খণ্ডিত অংশচয় পুনরায় ঐরূপে লম্বমান হইয়া দ্বিখণ্ডিত হইতে থাকে। এইরূপে জীবকোষ বর্দ্ধিত হয়; এই কার্য্য-দ্বারা প্রত্যেক শ্বেতকণিকা আবশ্যক খাদ্য যথা nitrogen, oxygen ও carbon সংগ্রহ করিয়া বর্দ্ধিত হয়। প্রত্যেক কোষের (cell) মধ্যস্থ প্রকীণ কেন্দ্রের চতুর্দ্দিকে যে আকর্ষণ মণ্ডল বিদ্যমান রহিয়াছে; তথা হইতেই প্রাণপঙ্ক সমূহের খাদ্য সংগৃহীত হয় এবং তথা হইতে খাদ্য আকর্ষণ করে বলিয়াই উহার নাম আকর্ষণ মণ্ডল (Attraction sphere) রাখা হইয়াছে বলিয়া মনে হয়। এই এমিবইড্ গতির শক্তি কোথা হইতে সঞ্চারিত হয়? স্নায়ু হইতে।

---

*"Under some circumstances protoplasm is capable of certain movements these are best seen in the white blood-corpuscles. If a white blood-corpuscle is observed under suitable conditions, it will be seen that a portion of the protoplasm is protruded, so that the corpuscle is no longer of a rounded shape, but has become more or less elongated; the protruded portion may be withdrawn and other processes protruded. These movements, which resemble those of an independent animal, are termed amœboid. By means of these movements the corpuscle is able to change its position, and to find its way through the walls of the minute blood-vessels and capillaries, and wander in the surrounding tissues. These movements also enable the Corpuscle to take minute particles into their interior such as minute granules etc."—*Ashbe.*

"These amœboid movements are dependent upon a supply of oxygen, as the movements cease after a while if oxygen is withdrawn. Thus all forms of protoplasm absorb from the lymph and give up Co-heat and other forms of energy being produced."—Ibid.

সুতরাং **স্নায়ুতে আবশ্যক শক্তি-সঞ্চার করিতে পারিলেই এই কার্য্য সুসম্পাদিত হইতে পারে।** এই জন্যই মহামনস্বী হ্যানিম্যান ঔষধশক্তি স্নায়ুর সহিত সংযোগ করাইতে উপদেশ দিয়াছেন। প্রকৃত হোমিওপ্যাথ জানেন ও বুঝেন যে প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এক একটী বিশিষ্ট শক্তি বা specific energy মাত্র। সুতরাং ইহারাই স্নায়ুতে শক্তি সঞ্চারের উপযুক্ত পাত্র নহে কি? আকর্ষণ মণ্ডল lymph বা রস কণিকা দ্বারা সর্ব্বদা স্নিগ্ধ থাকে। এবং প্রত্যেক প্রাণপঙ্ক (protoplasm) তথা হইতে আপনাপন খাদ্য যথা Nitrogen, Oxygen ও Carbon সংগ্রহ করিয়া amœboid গতিশীল হয়। রক্তে বা Lymphএ যথাসম্ভব খাদ্য থাকিলেও amœboid গতির অভাব হইলে খাদ্য সংগৃহীত বা ক্ষয় পূরণ হওয়া অসম্ভব। শুধু তাই নয়, এই কার্য্যে আমরা ভগবানের অপার করুণার ও অনন্তশক্তির পরিচয় পাইয়া কৃতজ্ঞ হৃদয়ে তাঁহার চরণে প্রণত হই, একটি উদাহরণ দিলেই বিষয়টি সুগম হইবে। একটি ত্রিদোষ সান্নিপাতের রোগীর বিষয় (Malignant Typhoid case) লওয়া যাউক। ত্রিদোষ সান্নিপাত রোগে রোগীর রক্তের উপাদান বিশেষের অপচয় হেতু রক্ত দূষিত হইয়া যায়। কিন্তু রক্ত যত শীঘ্র দূষিত হয় Lymph তত শীঘ্র দূষিত হয় না। Lymphএর রাজ্য বড়ই সূক্ষ্ম একথা আমরা পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি। সে রাজ্যে শক্তি (energy) ভিন্ন কাহারও প্রবেশাধিকার নাই। সুতরাং স্থূল ঔষধেরও প্রবেশাধিকার নাই। অথচ ত্রিদোষ সান্নিপাতেও উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ শক্তি অচিরে মুমূর্ষু রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে সমর্থ হয়। খান সাহেব কি বলিতে পারেন যে প্রকৃত ত্রিদোষ সান্নিপাতের একটি রোগীও তিনি ইন্‌জেকসনে আরাম হইতে দেখিয়াছেন? দূষিত রক্তে স্থূল ঔষধ মিশ্রিত করিয়া রোগ নির্ম্মূল করিবার দুরাশা আকাশে দুর্গ নির্ম্মাণ প্রয়াসের ন্যায় নিতান্তই নিরর্থক ও হাস্যকর।

অতএব বুঝা গেল রোগশক্তি প্রভাবে দুর্ব্বলীভূত তন্তুচয় (tissues) যখন শক্তির অপচয় হেতু ম্রিয়মান হইয়া পড়ে; তখন **বিশিষ্ট শক্তিময় (specific energy) একমাত্র হোমিও ঔষধই তাহাদিগকে প্রকৃত এবং আবশ্যক শক্তি দান করিতে সমর্থ,** এবং এই শক্তি দান করিবার পথ একমাত্র স্নায়ু। কবিরাজী, হেকিমী ও এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিয়া যেখানে প্রকৃত ফল দেখা

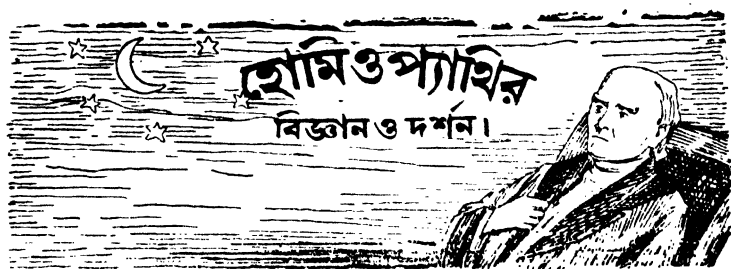
যায়, সেখানেও নিরপেক্ষ বিচারক বুঝিতে পারেন যে তাহার মূল লক্ষণ সাদৃশ্য ত আছেই, তা ছাড়া স্নায়ুরও শক্তি সঞ্চার যোগ্যতা রহিয়াছে।

উপসংহারে আমরা খান্ সাহেবের প্রাণের কথা সরলভাবে পত্রস্থ করার দরুন্ তাঁহাকে ধন্যবাদ দিতেছি। আশা করি আমাদের প্রতিবাদে কোন দোষ থাকিলে তিনি 'সজ্জনাগুণমিচ্ছন্তি' এই নীতির বশবর্ত্তী হইয়া আমাদের প্রবন্ধোক্ত গুণটিই গ্রহণ করিবেন। তাঁহাকে এবং সমস্ত হোমিও ইন্‌জেকসন পন্থীদিগকে আমাদের সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ তাঁহারা এলোপ্যাথের বাহ্য চাক্‌চিক্য ও অর্থলাভের মোহমদিরায় মুগ্ধ না হইয়া, আমাদের এই প্রবন্ধটির আদ্যোপান্ত বিশেষভাবে পাঠ করিয়া কর্ত্তব্য স্থির করিবেন। বিজ্ঞব্যক্তি বলিয়াছেন—
"বারাঙ্গনাংবীক্ষ্যবহুস্বর্ণযুক্তান্। কুলাঙ্গনাঃ কি কুলটা ভবন্তি ?" অর্থাৎ—

বারাঙ্গনা দেহে হেরি অলঙ্কার ঘটা।
কুলের ললনা কিগো হইবে কুলটা ?

শোক সংবাদ।

বাঙ্গালার হোমিওপ্যাথির আকাশ হইতে আবার একটী নক্ষত্রপাত হইয়া আমাদিগকে দারুণ শোকে মর্ম্মাহত করিল। ডাঃ জে, সি, ঘোষ, এম্, ডি, মহোদয় গত ২৫শে অক্টোবর তারিখে পিতামাতা আত্মীয়স্বজন বন্ধুবান্ধব ও পরম পতিব্রতা সহধর্ম্মিণীকে দুঃসহ-শোকসাগরে ভাসাইয়া ইহধাম ত্যাগ করিয়াছেন। সান্ত্বনার কথা আমাদের জানা নাই। পরমকরুণাময়ের এ যে কি করুণার উদাহরণ আমাদের ক্ষুদ্র মানবহৃদয় তাহা উপলব্ধি করিতে পারিতেছে না। পরলোকগত আত্মার পরমশান্তি লাভ হউক, পরমপিতা আমাদের শোকশান্তির উপায় করিয়া দিন এবং ডাঃ ঘোষের শিশু সন্তানটীর দীর্ঘজীবন দান করুন ইহাই আমাদের একান্ত প্রার্থনা।

অর্গ্যানন

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩০৯ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

কলিকাতা।

(১৯১)

অভিজ্ঞতাদ্বারা ইহা যৎপরোনাস্তি নিঃসন্দেহে দৃঢ়তরভাবে প্রমাণিত হয়। দেখা যায়, প্রত্যেক বীর্য্যবান ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগের অনতিবিলম্বেই এরূপ রোগীর স্বাস্থ্যের গুরুতর পরিবর্ত্তন করে, বিশেষতঃ আক্রান্ত বাহ্যিক অংশ সমূহে (সাধারণ চিকিৎসকমণ্ডলী যাহাদের সম্পূর্ণ একক বলিয়া মনে করেন) এমন কি শরীরের বাহ্যতম অংশ সকলের কোন তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধিতেও এইরূপ পরিবর্ত্তন করে। এবং ইহা যে পরিবর্ত্তন করে, তাহা অত্যন্ত শুভকর, যদি সমগ্র স্বাস্থ্যের অবস্থানুযায়ী প্রযুক্ত ঔষধ সদৃশমতহিসাবে উপযুক্তভাবে নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে, তবে সমস্ত শরীরের স্বাস্থ্যই পুনঃপ্রতিষ্ঠিত হয়, তৎসঙ্গেই বাহ্যিক ব্যাধিও (কোন বাহ্যিক ঔষধের সাহায্য ব্যতীতই) অন্তর্হিত হয়।

আদৌ কোন ব্যাহ্যিক আঘাতাদি কারণ হইতে উৎপন্ন নয়, এরূপ তথাকথিত বাহ্যিক ব্যাধির চিকিৎসা প্রকৃতভাবে করিতে হইলে যে, সমস্ত শারীরিক অবস্থার সদৃশলক্ষণসম্পন্ন আভ্যন্তরিক ঔষধদ্বারাই করা উচিত, তাহা ভূয়োদর্শনের ফলে নিঃসংশয়রূপে প্রমাণিত হয়। যদি শুধু বাহ্যিক লক্ষণের

বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া বাহ্যিক ব্যাধির সঙ্গে সঙ্গে যে সকল আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তন হয় তাহাদের সমষ্টির সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অনতিবিলম্বেই এক অতি শুভকর পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। রোগীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য পুনঃপ্রবর্ত্তিত হয় সঙ্গে সঙ্গে তথাকথিত বাহ্যিক ব্যাধিও দূরীভূত হয় অথচ কোন বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগ করিতে হয় না।

আমরা সমলক্ষণমতে শুধু আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে যথা টিউবারকুলিনাম প্রয়োগে দদ্রুরোগ, কেলিবাইক্রম প্রয়োগে হাতের একজিমা এবং থুজা ও নেট্রাম্‌মিউর সাহায্যে দাড়ির কোচদাদ প্রভৃতি দূরীভূত হইয়া রোগীকে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যবান হইতে দেখিয়াছি। তাহা বাস্তবিকই হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গর্ব্বের ও গৌরবের বিষয়। হোমিওপ্যাথদিগের মধ্যেও যাঁহারা বাহ্যিক প্রলেপাদিও দেন এবং আভ্যন্তরিক ঔষধও প্রয়োগ করেন তাঁহারা কিসে কি হয় জানিতে পারেন না। এবং শুধু আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে অভাবনীয় স্বাস্থ্যোন্নতি দর্শনের যে সুখ তাহা তাঁহারা ভোগ করিতে পারেন না।

স্থানীয় ব্যাধির স্থানীয় ও তৎসঙ্গে সঙ্গে আভ্যন্তরিক লক্ষণ অর্থাৎ শারীর মানসিক পরিবর্ত্তনসমূহের সমষ্টির সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করার অর্থ আর কিছুই নয় রোগীর চিকিৎসা করা। রোগীর চিকিৎসাতে অদ্ভুত শারীরিক উন্নতি দৃষ্ট হয়। রোগের চিকিৎসায় অনেকস্থলে সর্ব্বনাশ উপস্থিত হইয়া থাকে ইহাতে সন্দেহ নাই।

(১৯২)

ইহা সর্ব্বাপেক্ষা উত্তমরূপে সম্পাদিত হয়, যখন এ রোগ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিবার সময় স্থানীয় ব্যাধির যথাযথ প্রকৃতির সহিত সমস্ত পরিবর্ত্তন, কষ্ট এবং লক্ষণ যাহা যাহা বর্ত্তমানে রোগীর সর্ব্বাঙ্গীন স্বাস্থ্যে লক্ষিত হয় এবং কোন ঔষধ সেবনের পূর্ব্বেও যাহারা দৃষ্ট হইয়াছিল তৎসমস্ত একত্রিত করিয়া রোগের সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি প্রস্তুত করা যায়, পরে, যে সকল ঔষধের বিশেষ রোগোৎপাদিকাশক্তি জানা আছে তাহাদের মধ্য হইতে এই লক্ষণসমষ্টির সদৃশ এমন একটী ঔষধের অনুসন্ধান করা যায় যাহার নির্ব্বাচন প্রকৃতপ্রস্তাবে সদৃশমত সম্মত হইতে পারে।

আঘাতাদি বাহ্যিক কারণ হইতে উৎপন্ন নয় এরূপ তথাকথিত বাহ্যিক বা স্থানীয় ব্যাধির সর্ব্বোত্তম চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমতঃ স্থানীয় পরিবর্ত্তনগুলি সংগ্রহের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তনসমূহ এবং রোগে কোন প্রকার ঔষধ ব্যবহারের পূর্ব্বে রোগীর শারীরমানসিক পরিবর্ত্তনাদি সমস্ত একত্র করিয়া রোগের প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিতে হইবে। পরে পরিচিত ঔষধসমূহের মধ্য হইতে প্রকৃত সদৃশমতসম্মত একটী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। এরূপ করিলে আদর্শরূপে, বাঞ্ছনীয়ভাবে আরোগ্য সম্পাদন করা যাইতে পারে।

(১৯৩)

এই ঔষধটির কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগেই শরীরের সর্ব্বাঙ্গীন রুগ্ন অবস্থা, সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় ব্যাধিও দূরীকৃত হয়। পরেরটী প্রথমটির সহিত একই সময়ে আরোগ্য হয়। তদ্দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, স্থানীয় ব্যাধিটী শরীরের অবশিষ্ট অংশের ব্যাধির উপরই নির্ভর করিয়াছিল। এবং সমগ্রের অচ্ছেদ্য একাংশ বলিয়া, সমস্ত রোগের সর্ব্বাপেক্ষা বিশিষ্ট ও গণনীয় লক্ষণসমূহের মধ্যে একটী বলিয়া ইহাকে মনে করা উচিত।

তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধির চিকিৎসায় শুধু স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর না করিয়া রোগীর সর্ব্বাঙ্গীন ও মানসিক পরিবর্ত্তন সমষ্টির সমলক্ষণবিশিষ্ট ঔষধের কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগেই রোগীর স্বাস্থ্যের সম্পূর্ণ উন্নতি হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় ব্যাধিও দূরীভূত হইতে দেখা যায়। তাহাদ্বারা প্রমাণিত হয় যে, স্থানীয় ব্যাধিও রোগীর শারীরমানসিক কোন ব্যাধির উপরই নির্ভর করে। গণনীয় ও গ্রহনীয় বা বিবেচ্য শারীরমানসিক লক্ষণ সমূহের মধ্যে তথাকথিত স্থানীয় ব্যাধিটী একটী বিশেষ লক্ষণ মাত্র।

উদাহরণস্বরূপ একটী ছেলের উদরদেশে দদ্রু দেখা গেল। স্থানীয় ব্যাধি বলিয়া ইহার চিকিৎসা হইবে? না, সমস্ত শরীরের অন্যান্য পরিবর্ত্তনাদি অনুসন্ধান করিয়া আভ্যন্তরিক বা মানসিক বিকৃতি প্রভৃতি অবগত হইয়া তাহাদের সমষ্টির সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া রোগীর চিকিৎসা করিতে হইবে? হ্যানিম্যান বলিতেছেন সাধারণ চিকিৎসকমণ্ডলী দদ্রু প্রভৃতি রোগকে স্থানীয় ব্যাধি মনে করেন, শরীরের অন্যান্য অংশের সহিত তাহার কোন সম্পর্ক নাই

ভাবেন, তাই স্থানীয় প্রলেপাদি ক্রাইসোফ্যানিক্ এসিড্ প্রভৃতি প্রয়োগে তাহা দূর করিবার চেষ্টা পান। কিন্তু তাহা মহা ভ্রমাত্মক ও অনিষ্টকর।

দদ্রু প্রভৃতি চর্ম্মরোগ প্রকৃতপক্ষে রোগীর শারীরমানসিক বিশিষ্ট লক্ষণ সমূহের মধ্যে একটী শারীরিক লক্ষণমাত্র। সুতরাং শুধু তাহার বাহ্যিক চিকিৎসা না করিয়া রোগীর সমস্ত লক্ষণ একত্র করিয়া যে রোগ প্রতিকৃতি অঙ্কিত হয় তাহার সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া সমমতে চিকিৎসা করা উচিত।

দদ্রুরোগের সঙ্গে সঙ্গে দেখা গিয়াছে যে, রোগী অত্যন্ত রোগা হইয়া যায়, বয়স অপেক্ষা অধিক বুঝিতে পারে, মানসিক কাজে অনিচ্ছা, কোথা হইতে যে সর্দ্দি লাগে বুঝিতে পারে না, কোন রোগ পুনঃ পুনঃ ফিরিয়া আসে এই সকল লক্ষণে আমরা টিউবারকুলিনাম প্রয়োগ অর্থাৎ শুধু আভ্যন্তরিক চিকিৎসাদ্বারা কয়েকজন রোগীকে নীরোগ করিয়াছি। শুধু যে তাহাদের দদ্রু আরাম হইয়াছে তা নয় পরন্তু স্বাস্থ্যেরও বিশেষ উন্নতি দেখা গিয়াছে। সুতরাং দদ্রু যে স্থানীয় ব্যাধি নয় তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়, অপরাপর লক্ষণের মধ্যে ঐ চর্ম্মবিকৃতিও একটী লক্ষণ মাত্র।

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর। মুর্শিদাবাদ

(পূর্ব্বানুবৃত্তি, আশ্বিন ১০ম বর্ষ, ২৭০ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জে, টি, কেণ্ট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন্ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homœopathic Philosophy) অনুবাদ।

একবিংশ বক্তৃতা।

স্থায়ী রোগসমূহ—মেহবিষ বা সাইকোসিস্।

ভীত ও কম্পান্বিত কলেবরে সম্ভবতঃ সে তাহার সমগ্র কাহিনী বিবৃত করিবে; সরলচিত্তেই সে বিবাহ করিয়াছে কারণ তাহার চিকিৎসক তাহাকে বলিয়াছিলেন যে পীড়ার যাহা অবশিষ্ট আছে তদ্দ্বারা স্ত্রীর কোন অনিষ্ট হইবে না। কোন পরিবারে এইরূপ অবস্থা আবিষ্কার করিতে পারিলে তোমরা

সন্তানগুলি লক্ষ্য করিও। মেহবিষদুষ্ট পরিবারে সন্তান সংখ্যা খুব অল্পই হইয়া থাকে ; কারণ এই বিষ সাধারণতঃ স্ত্রীলোককে বন্ধ্যা করিয়া থাকে। যদিই বা কিছু সন্তান হয় তবে প্রথম বৎসরেই মাংস ক্ষয়ের (Marasmus) বিশেষ প্রবণতা কিম্বা প্রথম অথবা দ্বিতীয় বৎসরে ক্ষয় কাশির প্রবণতা বা মুখমণ্ডলের বৃদ্ধবৎ বিশীর্ণতা দেখিতে পাইবে। তিনটী রোগ বিষের যে কোনটীই শিশুতে এই সকল রোগের প্রবণতা জন্মাইতে পারে কিন্তু যদি শিশুটীর চর্ম্ম মোমবৎ ও শরীর রক্তশূন্য হয়, অজীর্ণ মলত্যাগ উহার প্রকৃতিগত হইয়া পড়ে, আহার জীর্ণ হয় না, গ্রীষ্মের প্রত্যেক প্রকাশেই শিশু-ওলাউঠার মত উপসর্গ উপস্থিত হয়, উহা সতেজে বর্দ্ধিত হয় না কিম্বা একেবারেই বৃদ্ধি পায় না, তবে উহাকে মেহবিষদুষ্ট বলিয়া সন্দেহ করিবার তোমাদের যথেষ্ট অধিকার রহিয়াছে; যেহেতু এই বিষই এই সকল অবস্থার অতি সাধারণ কারণ।

মাশকের (Wart) ন্যায় একপ্রকার উদ্ভেদ ব্যতীত অন্য নানা প্রকারের উদ্ভেদ দ্বারা এই পীড়াকে প্রকাশিত হইতে দেখা যায় না। উপদংশ বা আদিরোগবিষের ন্যায় ইহা উদ্ভেদের আকারে আত্মপ্রকাশ করে না বটে কিন্তু ইহার ক্রিয়াফলে একপ্রকার বাতজনিত অবস্থা ও রক্তশূন্যাবস্থা উৎপাদিত হয়। প্রথমেই ইহা রক্তের উপরে ক্রিয়া করে এবং যে সকল রোগীতে কোন অন্তর্নিহিত পীড়া পরিণত আকার প্রাপ্ত হইয়াছে কিম্বা যাহাদের কর্কট রোগ (Epithelioma) হইয়াছে, তাহাদের ন্যায় অবস্থা উৎপাদন করিয়া থাকে। এই বিষদুষ্ট রোগীদেরই বিশেষ ভাবে ব্রাইট পীড়া (Bright's disease) ও তরুণ ক্ষয়কাশি হইতে দেখা যায়। ইহাদের ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ হইলে ফুস্‌ফুসের কোন না কোন প্রকার বৈকল্যে উহা শেষ হয়। আন্ত্রীয় জ্বরের (Typhoid fever) মত দীর্ঘকাল স্থায়ী কোন অচির পীড়া ইহাদের হইলে আরোগ্যাবস্থা অতি ধীরে আসিয়া থাকে।

রোগীর ইতিহাস, তাহার জীবনের বৈচিত্র সমূহ জ্ঞাত হওয়া প্রত্যক্ষরূপেই একটী ভাল বিষয়। রোগীটি মেহবিষ বা উপদংশবিষদুষ্ট ইহা অবগত হওয়া বিশেষ প্রয়োজনীয়। প্রত্যেক ব্যক্তিই যে আদিরোগবিষযুক্ত তাহা তোমরা জ্ঞাত আছ, কিন্তু যাহারা সঙ্গতভাবে জীবন যাপন করে তাহারা অপর দুইটি স্পর্শসংক্রামক রোগের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইয়া থাকে কারণ ঐ ব্যাধিদ্বয়কে সাধারণতঃ মানুষ স্বকীয় কার্য্যফলেই অর্জ্জন করিয়া থাকে। কোন রোগী আন্ত্রীয় জ্বর বা অন্য কোন প্রকার দীর্ঘকালব্যাপী পীড়ার শেষাবস্থা পর্য্যন্ত গমন

করিলে, তোমরা বুঝিতে পার সে আদিরোগবিষদুষ্ট ; কিন্তু যদি ইহাও জানিতে পার যে সে মেহবিষ বা উপদংশবিষদুষ্ট, তবেই ঐ রোগীকে তোমরা দ্রুত আরোগ্যাভিমুখে লইয়া যাইতে পারিবে। যদি সে এসব বিষয় অস্বীকার করে তবেই তোমরা হতবুদ্ধি হইতে পার। মেহবিষদুষ্টরোগী একরূপ ক্রিয়া-বিহীন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া আন্ত্রীয় জ্বরের শেষাবস্থায় মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে ; আরোগ্যোন্মুখ অবস্থার প্রতিষ্ঠা হইবে না, আহার্য্যে বিরাগ দৃষ্ট হইবে, প্রতিক্রিয়ার অভাব হইবে, শরীরের পুনর্গঠন হইবে না, নবকোষ সংস্থানের নির্ম্মাণ হইবে না, সমীকরণ ক্রিয়া স্থগিত হইবে, জীবনীশক্তির অভাব ঘটিবে, রোগী অর্দ্ধ নিস্পন্দভাবে পড়িয়া থাকিবে, আরোগ্যোন্মুখ অবস্থার কোন চিহ্নই পরিলক্ষিত হইবে না। রোগীমেহবিষদুষ্ট ইহা যদি জানিতে পার, তবে একটা মেহবিষনাশক ঔষধ তাহাকে দিতেই হইবে, তাহা হইলেই সে তাহার স্বাস্থ্য পুনরায় প্রাপ্ত হইতে থাকিবে। উপদংশ বিষদুষ্ট হইলে, তাহাকে ঐ বিষ-নাশক ঔষধ দিতে হইবে। যদি এতদুভয়ের কোনটাই বর্ত্তমান না থাকে, তবে আদিরোগনাশক কোন একটা ঔষধেই সে পুনরায় স্বাস্থ্যলাভ করিবে। এই সকল রোগীর প্রকৃতির দিকে অবশ্য লক্ষ্য রাখিতে হইবে। বিশেষভাবেই তোমাদের স্মরণ রাখিতে হইবে যে শরীরে এই সকল রোগবিষের অস্তিত্ব আছে এবং কোন অচির রোগের অবসানে ইহাদের সহিত যুদ্ধ করিতে হইবে। ইহা যদি জ্ঞাত না থাকা যায়, বহু রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইবার উপযুক্ত জীবনীশক্তির অভাবে ক্রমশঃ শক্তিহীন হইয়া অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হইবে।

(ক্রমশঃ)

সত্যং ব্রুয়াৎ প্রিয়ং ব্রুয়াৎ মাব্রুয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতাঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ।

[১]

বেঙ্গল এলেন হোমিওপ্যাথিক কলেজের নূতন বন্দোবস্ত দেখিয়া আমরা সুখী হইলাম। বৈদ্যুতিক আলোক সাহায্যে এনাটমি, ফিসিওলজি, প্যাথলজির ছবি দেখাইবার যন্ত্র, পুস্তকাগার, আগন্তুক রোগীদিগের বিনামূল্যে চিকিৎসার আয়োজন প্রভৃতি আধুনিক উন্নত প্রথায় করা হইয়াছে। ইহা হোমিওপ্যাথিক কলেজের পক্ষে গৌরবের বিষয়। আমরা এই কলেজের উন্নতি ও ইহার কর্ত্তৃপক্ষের দীর্ঘ জীবন কামনা করি। ইউনিয়ন হোমিওপ্যাথিক কলেজ এই কলেজে যোগদান করিয়াছেন। মিলন মঙ্গলজনক হউক ইহাই ভগবানের চরণে প্রার্থনা করি।

[২]

বেঙ্গল এলেন কলেজের ভূতপূর্ব্ব সম্পাদক ডাঃ ডি, এন, দে নবপ্রতিষ্ঠিত ডানহাম কলেজ অব্ হোমিওপ্যাথির অধ্যক্ষ হইয়াছেন। এই কলেজের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা দেখিয়া এবং উন্নত প্রণালীর ব্যবস্থার বিশেষ চেষ্টা হইতেছে শুনিয়া আনন্দিত হইলাম। এই নূতন কলেজের আশা পূর্ণ হইলে সুখের বিষয় হইবে। প্রতিযোগিতা ভিন্ন উন্নতি হয় না। তাই আমরা বলি, ভগবান যা করেন ভালর জন্যই।

"Dr Kent's New Remedies"এর উপর ডাক্তার রেবের সমালোচনা।

আমরা ভারত-বিখ্যাত ও সর্ব্বজন সমাদৃত "হ্যানিম্যান" পত্রিকার কার্ত্তিক সংখ্যায় ডাক্তার কেণ্টের "নিউ রেমিডিজ" নামক অমূল্য গ্রন্থের উপর ডাক্তার রেবের সমালোচনা সম্বন্ধে সম্পাদকীয় মন্তব্য পাঠ করিয়া অতিশয় প্রীত হইলাম। সম্পাদকের প্রকৃত কর্ত্তব্য তিনি পালন করিয়াছেন। তাঁহার সংসাহস বিশেষ প্রশংসনীয়। আমরা আশা করিয়াছিলাম, কলিকাতার খ্যাতনামা ও যশস্বী ডাক্তারগণের মধ্যে অনেকেই ডাক্তার রেবের উক্তির প্রতিবাদ করিয়া লিখিবেন, কিন্তু তাহা না পাইয়া দুঃখিতই ছিলাম, যাহা হউক শ্রদ্ধাস্পদ ও সৎ সাহসী হ্যানিম্যান সম্পাদকের মন্তব্য পাঠ করিয়া সে দুঃখ অনেক পরিমাণে প্রশমিত হইল।

জগৎগুরু ও অবতার পুরুষ যখন তখন আসেন না, প্রয়োজন হইলে তবে আসেন। আবার দেখা যায়, তাঁহার দুই একজন সাঙ্গোপাঙ্গ আসিয়া জগৎগুরুর কার্য্যের সহায়তা ও বিস্তার করিয়া সাধারণ ব্যক্তিদেরও যাহাতে উচ্চতম আদর্শ ও গভীরতম তত্ত্ব সকল বুঝিবার সুবিধা হয়, তাহা করিয়া থাকেন এবং এই উদ্দেশ্য সাধন হইবামাত্রই অমরধামে চলিয়া যান। তাঁহাদের আসা প্রয়োজন সিদ্ধির জন্য। অবতার পুরুষ হ্যানিম্যান তাঁহার অমিয় পথ—হোমিওপ্যাথী আবিষ্কার করিলেন। কিন্তু তাহার সূক্ষ্মতত্ত্ব সকল জটিল প্রশ্নের সমাধানগুলি যেন জগতে প্রচার করিবার জন্য দুই চারিটি মাত্র মহাত্মাকে পাঠাইয়াছিলেন, এবং মহাত্মা কেণ্ট তাঁহাদেরই মধ্যে একজন শ্রেষ্ঠতম—এ কথা একবাক্যে স্বীকার করিতেই হইবে।

মহাজনদিগের সকল বাণীই যে সাধারণ লোকে হৃদয়ঙ্গম করিবে, তাহা আশা করা বৃথা। যখন অবতার প্রতিম শ্রীশ্রীরামকৃষ্ণ পরমহংসদেব কহিলেন যে ভগবানকে তিনি স্বচক্ষে দেখিয়াছেন ও তিনি দেখাইতেও পারেন, তখন দুই একজন ব্যতীত সকলেই তীক্ষ্ণ বিদ্রূপের সহিত কহিয়াছিল—"এটি একটী পাগলা বামুন"! তাহাই হয়, যেটী ডাক্তার কেণ্টের মহৎ দোষ,

সেটাই তাঁহার মহৎ গুণ। তিনি উচ্চতম শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিতেন, করিতে জানিতেন, কাজেই প্রকৃত প্রস্তাবে অতীন্দ্রিয় রাজ্যের অতি উচ্চতম স্তরের কথাই কহিয়া গিয়াছেন ও লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন, তিনি সেই কথা বলিবার জন্যই আসিয়াছিলেন। তিনি "রামা" "শ্যামা"র মত ২।৪টী নিউমোনিয়া চিকিৎসা করিতে অথবা ২।৪টী টাইফয়েড ফিবার চিকিৎসা করিতে আসেন নাই। তিনি মানবদেহের পুরুষানুক্রমে প্রাপ্ত, অতি জটিল, রোগ লক্ষণ সকল কি ভাবে কত উচ্চ শক্তির ঔষধের দ্বারা চিকিৎসা করিলে নিরাময় হইতে পারে, তাহাই লোকসমাজে দেখাইয়া দিতে আসিয়াছিলেন। তাঁহার আগমনের পূর্ব্বে লোকে ৩০ শক্তিকেই অতি উচ্চশক্তি বলিয়াই ধারণা করিত—তিনিই সর্ব্বপ্রথমে উচ্চ, উচ্চতর, উচ্চতম শক্তির অত্যদ্ভুত বিকাশ ও অভাবনীয় ফল দেখাইয়া জগৎকে স্তম্ভিত করিয়াছেন। এ অবস্থায় যাঁহারা এখনও ত্রিশঙ্কুর ন্যায় না স্বর্গে না মর্ত্ত্যে, না উচ্চ শক্তি না নিম্নতম শক্তিতে বিচরণ করিতেছেন, তাঁহারা কিরূপে তাঁহার ন্যায় এতটা উচ্চ এমন কি অতীন্দ্রিয় রাজ্যের খবর বুঝিতে পারিবেন? সে আশা করা আমাদেরই ভুল! ডাক্তার রেব এখনও এত উচ্চস্তরে উঠিতে পারেন নাই, পারিবেন কিনা জানিনা, এজন্য শঙ্কিতচিত্তে সকলকে সাবধান করিতেছেন! ইহাতে, এই সাবধানবাক্যে তাঁহার যে একটু মুরব্বী সাজিবার ইচ্ছা নাই, তাহাও বলা যায় না, কেননা তিনি "বালক সুলভ হ্যানিম্যানিয়ান্‌দিগেরই" বিপদাশঙ্কায় বিশেষ বিব্রত হইয়া সাবধান বাক্য প্রয়োগ করিয়াছেন, পাছে তাহারা বেশী উচ্চে উঠিয়া পা ভাঙ্গিয়া ফেলে! তবে পাছে আবার হোমিওপ্যাথীর "বৈজ্ঞানিক উন্নতি"টি বন্ধ হইয়া যায় বা বাধাপ্রাপ্ত হয়, এজন্যও ভয় যে তাঁহার নাই, তাহাও বলা যায় না। ফলতঃ তিনি নিশ্চিন্ত থাকুন, কেহই তাঁহার এই অযাচিত সাবধান বাক্য শুনিতে প্রস্তুত নয়, কোনও "হ্যানিম্যানিয়ান্" বা কোনও "কেণ্টিয়ান্" তাঁহার উপদেশ শুনিবে না। তাঁহার অধীনস্থ ছাত্রেরা অবশ্য কিছুদিন শুনিতে বাধ্য হইবেন—তাহার পর তাঁহারা কার্য্যে ব্রতী হইয়া কি দাঁড়ান, বলা যায় না। আর হোমিওপ্যাথির উন্নতি ও প্রসারের জন্য তাঁহাকে আদৌ চিন্তিত ও শঙ্কিত হইতে হইবে না, কেননা হ্যানিম্যান ও তাঁহার উপযুক্ত শিষ্য প্রশিষ্যগণ যাহা করিয়া গিয়াছেন, তাহাপেক্ষা উন্নতি ও প্রসার যখন প্রয়োজন হইবে, তখন হ্যানিম্যানই স্বর্গ হইতে যোগ্য ব্যক্তিকে পাঠাইবেন,

কোনও জড়বাদী অন্ধ বিশ্বাসবান্ ব্যক্তিদের দ্বারা সে উন্নতি ও প্রসার সম্ভব হইবে না। উপস্থিত বাজে কলরবে আসল সত্যটী না নষ্ট হয়, তাহা না হইলেই আমরা যথেষ্ট মনে করিব।

অতি উচ্চস্তরের মানব মনের কথা স্বতন্ত্র। তাঁহাদের আদর্শ পুরুষকে চিনিবার শক্তি আছে, এজন্য তাঁহারা নিজে চিনিয়াই সন্তুষ্ট থাকেন না, আপামর সাধারণ লোকেও যাহাতে তাঁহাকে চিনিতে পারিয়া ও তাঁহার পথে চলিয়া সকলে ধন্য ও কৃতকৃত্য হয়, তাহার জন্য তাঁহারা প্রাণপণে চেষ্টা করেন। তাঁহারা যখন অতীন্দ্রিয় রাজ্যের সত্য সকলের বিষয় জনসমাজে প্রচার করেন, তখন আমাদের মত নিম্নস্তরের মানবের কর্ত্তব্য যে তাঁহাদের আশ্রয়ে নিজেদিগকে শিক্ষিত ও পবিত্রীকৃত করিবার চেষ্টা করা। তাহা না করিয়া যদি কেহ ঐ সকল দেবোপম চরিত্রকে অথবা তাঁহাদের অমিয় বাণী সকলকে হীনপ্রভ করিবার চেষ্টা করেন, তবে তাঁহার বড় হইবার সাধ বা তিনি বড় বলিয়া বুঝাইবার প্রয়াস ত ব্যর্থ হয়ই, উপরন্তু সেই দেবতার দিব্যজ্যোতিঃ আরও অধিকতর দীপ্তিতে উদ্ভাসিত হইয়া দুইটী স্তরের মধ্যে বিভিন্নতাটীকে সমধিক স্ফুটতর করিয়া তোলে। দেবতা দেবতাই থাকেন, মানব নিজেকে উচ্চে তুলিবার সুযোগটী হারায় মাত্র।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক।

চিকিৎসাতত্ত্বে "গোবোর বা গোময়ের" স্থান।

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ। (হুগলী।)

হিন্দুশাস্ত্রে গোময়ের স্থান উচ্চে। গোময় পবিত্র। 'পবিত্র' শব্দের অর্থ একটা কিম্ভূতকিমাকার নয়। পবিত্র অর্থাৎ শুদ্ধিকারক; যাহা দেহ ও মনকে শুদ্ধ করে। দেহকে নিরাময় করে ও মনকেও নিরাময় করে, যাহা মনের উন্নতিসাধক, মনকে উর্দ্ধদিকে লইয়া যায়—আত্মার দিকে অর্থাৎ আত্ম-জ্ঞানের দিকে লইয়া যায়; হিন্দুশাস্ত্রে তাহাই "পবিত্র" বলিয়া সংজ্ঞিত হয়। পাশ্চাত্য ভাষায় যাহা "holy" এ "পবিত্র" তাহা নয়, তাহার অনেক উচ্চে, তাহার অপেক্ষা বহু বিশাল ভাব জ্ঞাপক।

গোময় যেমন বাহ্য বিষ নাশক, তেমনই দেহস্থ আভ্যন্তরিক বিষ-নাশক। গোময় Antiseptic। পাশ্চাত্য দেশীয়দিগের ন্যায় আমাদের দেশের ও পাশ্চাত্য ভাষা শিক্ষিতগণের নিকটে গোময় অনাদৃত বা ঘৃণ্য বলিয়া পরিগণিত হইতেছিল। যখন একজন পাশ্চাত্যদেশীয় পণ্ডিত কহিল গোময় এণ্টিসেপ্-টিক্, তখন এখানকার শিক্ষিতদের (?) টনক নড়িল। তারপর যখন মাননীয় ডাক্তার নীলরতন বলিলেন গোময় উচ্চাঙ্গের এণ্টিসেপটিক তখন টনক আরো একটু অধিক নড়িল। কেহ কেহ এমনও মনে করিয়াছিল কিনা যে, 'ডাঃ নীলরতন পাগল হইয়াছেন,' তাহা বলিতে পারি না। সম্ভবতঃ তাহাই বলিত যদি, তৎপূর্ব্বে ঐ বিলাতী পণ্ডিত ঐ বিষয়ে একটু আভাস না দিত।

যাহা হউক, হিন্দুশাস্ত্র যাহাই বলুক, এখন গোময় Antiseptic পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে যে সকল কৃত্রিম এণ্টিসেপটীক আবিষ্কৃত হইয়াছে, গোময় তাহা অপেক্ষা শ্রেষ্ঠতর। কৃত্রিমগুলি প্রায়ই বিষাক্ত, সেবনে মারাত্মক, গন্ধে তীব্র, অনেকস্থলে রোগীর অসহনীয়, বিবমিষাকর। গোময় তাহা নহে, মারাত্মক বিষ নহে, গন্ধেও তীব্র নহে!

কিন্তু, এইখানে ইহার শেষ নহে! কেবল যে বাহ্যিক সেপ্টীক বিষ নাশক, তাহা নহে; দেহাভ্যন্তরেরও বিষনাশক। স্বল্প পরিমাণ গোময়-রস পানে, অনেক সেপটিক পীড়ার বিষনাশক হয়। কেবল যে দৈহিক পীড়া নাশ করে, তাই নহে; মানসিক ব্যাধিরও নিরামক। যে কোন বিষই বাহ্যদেহের মধ্যদিয়াই হউক বা শ্বাস প্রশ্বাসের মধ্যদিয়াই হউক প্রথমে প্রাণ-শক্তিকে আক্রান্ত করে। প্রাণশক্তি, অর্থাৎ যে শক্তি আত্মা ও দেহকে একত্রে সংবদ্ধ রাখিতে পারিয়াছে। এই প্রাণশক্তি আক্রান্ত হইলে, তৎপরে দেহে পীড়া লক্ষণ প্রকাশিত হয়। মস্তিষ্ক দেহেরই অন্তর্ভুক্ত; পীড়াকর বিষ উগ্রতর হইলে মস্তিষ্কও আক্রান্ত হয়। মস্তিষ্ক মনের ক্রিয়াক্ষেত্র; সুতরাং মনও আক্রান্ত হয়। মন জড়ের অন্তর্গত; সুতরাং জড়শক্তিময় মন আক্রান্ত হয়। মন আক্রান্ত হইলে, যেমন বিষাদ, উৎকণ্ঠা, হর্ষ, মত্ততা, প্রলাপ, ভয় প্রভৃতি ভাব সকল জন্মে, তেমনই কুইচ্ছা, কুপ্রবৃত্তি প্রভৃতিও জন্মিয়া থাকে। এই কুইচ্ছা, কুপ্রবৃত্তি হইতে বহু বহু পাপকার্য্যের জন্ম হইয়া থাকে। হিন্দু-শাস্ত্রে 'পাপের' অর্থ, যাহা শরীর ও মনের বা জীবাত্মার অবনতিকর, অথবা অন্য কথায় পীড়াকর। গোময়রস (বিন্দুমাত্রায়) এই কুইচ্ছা ও কুপ্রবৃত্তির বিনাশক, সুতরাং পাপনাশক।

ঔষধশক্তি যে পাপনাশক, একথা পাশ্চাত্যচিকিৎসাবিৎ বিশেষতঃ এলোপ্যাথিক চিকিৎসাবিৎগণের নিকট বলিলে, উহারা বাতুলের ন্যায় হাস্য করিবেন সন্দেহ নাই ; এবং তাঁহাদের স্থূলবুদ্ধি বশতঃ স্থূলেরই আলোচনায় মত্ত থাকা হেতু সূক্ষ্মের বিষয় ধারণা করিতে বা সূক্ষ্মে প্রবেশ করিতে পারেন না। সুতরাং তাঁহাদের বাতুলবুদ্ধিতে আমাকেও বাতুল বলিতে পারিবেন সন্দেহ নাই। হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে ঔষধের পাপনাশক ক্ষমতার বিষয় স্পষ্টতঃ লিখিত না থাকিলেও, প্রকারান্তরে কার্য্যতঃ লিপিবদ্ধ আছে ; এবং পাপানুষ্ঠান হইতে রোগীকে মুক্ত করিবার জন্য যথেষ্ট ঔষধের ব্যবস্থাও নিরূপিত হইয়াছে। যথা আত্মহত্যা প্রবৃত্তি। হত্যাকরণ ও অগ্নিদাহনের প্রবৃত্তি, চৌর্য্যপ্রবৃত্তি, গুপ্তপাপের প্রবৃত্তি, অমিত কামপ্রবৃত্তি—দুশ্চরিত্রতার প্রবৃত্তি, পরকীয় প্রণয়-লিপ্সা, মদ্যপান প্রবৃত্তি, মিথ্যা কথনের প্রবৃত্তি, হত্যাকরা পাপানুষ্ঠানের প্রবৃত্তি—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা নিবৃত্তিপ্রাপ্ত হইয়া থাকে।

সুতরাং, কয়েকবিন্দু পরিমাণ গোময়রস পানে যে দেহ-পীড়ার সহিত মানস-পীড়ার আরোগ্য সাধিত হইতে পারে তাহাতে সন্দেহের বিষয় কি থাকিতে পারে ? এই কারণেই, শারীরিক ও মানসিক ব্যাধি বা পাপের প্রায়শ্চিত্ত কল্পে পঞ্চগব্যের (অর্থাৎ গোময়রস, দধি, দুগ্ধ, ঘৃত ও গোমূত্রের) ব্যবস্থা হিন্দুর সহনীয় বৈজ্ঞানিক শাস্ত্রে ব্যবস্থিত হইয়াছে।

অধুনা, নাকি, পাশ্চাত্যদেশীয়া 'মিস্ [কুমারী (?)] মেয়ো' নাম্নী এক প্রগল্ভা নারী—লজ্জাহীনা বিলাসিনী রমণী,—হিন্দুদের এই প্রায়শ্চিত্ত কল্পে পঞ্চগব্য মধ্যে গোময়ের ব্যবস্থা উপলক্ষ করিয়া বলিয়াছে হিন্দুরা গোমূত্র ও গোময় খাইয়া থাকে। জড়বিজ্ঞানমত্ত, পরস্বাপহারী, সংহারবিজ্ঞানপ্রসূ, ইহকালসর্ব্বস্ব পাশ্চাত্যদেশের স্থূলবুদ্ধি রমণীর নিকট ইহাপেক্ষা আর অধিক কি আশা করা যাইতে পারে। এই প্রায়শ্চিত্ত কল্পে গোময়ের স্থান যে কত উচ্চে সূক্ষ্মবিজ্ঞানে প্রতিষ্ঠিত তাহা জড়বিজ্ঞানজড়িত মস্তিষ্কের স্থূলবুদ্ধিতে কেমন করিয়া নির্ণিত হইতে পারে ?

যদি গোময়রস হোমিওপ্যাথিক মতে প্রুভিং হয় ; যদি এই সুমহৎ কার্য্যভার মহিমময় কালীকুমার ও প্রমদারঞ্জন মহাশয়দ্বয় গ্রহণ করিয়া ইহার লক্ষণাবলী জগতের সমক্ষে প্রকাশিত করেন, তবে হিন্দুবিজ্ঞানের উচ্চতা প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে ও জগতের মহতী উপকারের সঙ্গে সঙ্গে ঐ নির্লজ্জা প্রগলভা রমণীর মুখের মত ব্যবস্থা হইতে পারিবে। আশাকরি, অনুনয়করি, এ দীনের কথা

তাহাদের নিকট অবহেলিত হইবে না। যেমন হিন্দুর নিকট 'তুলসীর' আদর এতকেন, (আংশিক হইলেও) প্রমাণিত হইয়াছে, তেমনই গোময়ের আদর এতকেন তাহা প্রমাণিত হইতে পারিবে। হিন্দুবিজ্ঞান কোন জিনিষকেই অনাদর করে না, যাহা উপকারী—যাহা দেহমনের উৎকর্ষ সাধক তাহাই আদৃত, তাহাই পবিত্র।

এই যে "মেডোরাইনাম"—গণোরিয়ার পূয, এই যে সিপিয়া—মৎস্যবিষ্ঠা (আরো কত কত—শূকরের পিত্ত, গরুর পিত্ত), ইহারা ঔষধরূপে উদরস্থ হইতেছে, তবে কি বলিতে হইবে পাশ্চাত্যদেশবাসী ও বাসিনীগণ গনোরিয়ার পূয ও মৎস্য বিষ্ঠা খাইয়া থাকে? অধিক আর কি বলিব। সময়ে স্থানান্তরে 'ভৈষজ্যতত্ত্ব বিবৃত্তি" কালে আরো কিছু কিছু ইঙ্গিত করিবার বাসনা রহিল।

হরিপদ ঘোষ ; বাড়ী খাগড়ার পাউণ্ড রোডে। একদিন অস্থির হইয়া আমাদের ডাক্তার খানায় আসিয়া বলিল, "৫।৬ দিন হইল আমার এই হাত ফুলিয়াছে। প্রথমে আগুনের সেক দিয়াছিলাম তাহাতে কোন ফলই হইল না। তৎপরে টোটকা টাটকি দ্বারা কমাইতে চেষ্টা করিয়াছিলাম। তাহাতে কোন ফল দর্শিল না।" আমি তাহার হস্ত গরম জলে ধৌত করিয়া সে যে সকল জিনিষ লাগাইয়াছিল তাহা তুলিয়া ফেলিলাম। পরে হাত পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম ; হাতের তেলো বেশ ফুলিয়াছে ও অঙ্গুলি গুলিও সঙ্গে সঙ্গে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। হাতের ভিতর খুব কটকট করিতেছিল এবং জ্বালা ও বেদনা প্রবল ভাবে বর্ত্তমান ছিল। আমি তাহার হাতকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া লইয়া তাহাকে রোগের কারণ জিজ্ঞাসা করাতে সে বলিল একটী জিওল মাছে তাহার মধ্যমাঙ্গুলির নিম্নদেশে কাঁটা মারিয়াছিল। এই সকল দেখিয়া শুনিয়া আমি তাহাকে লিডাম প্যালেষ্টার ৩০ শক্তির তিন ডোজ চারি ঘণ্টা অন্তর অন্তর খাইতে দিলাম। পরদিন আসিয়া বলিল জ্বালা কিছু কম পড়িয়াছে। তখন পুনরায় তাহাকে তিন ডোজ লিডাম দিলাম।

পরদিন দেখিলাম যে হাতটী সম্পূর্ণরূপে পাকিয়া উঠিয়াছে। চারিপাশ অত্যন্ত লাল বর্ণ হইয়া ফুলিয়াছে। যেখানে কাঁটা মারিয়াছিল সে স্থানে মুখ হইয়াছে রোগী যন্ত্রণায় ছটফট করিতেছে। যে স্থানে মুখ হইয়াছিল সে স্থান দিয়া অল্প অল্প পরিমাণে পূঁজ নির্গত হইতেছে। পূঁজ অত্যন্ত গাঢ়, কতকটা বর্ণ সাদা, কতকটা হলদে আভাযুক্ত দেখিয়া তাহাকে পুনরায় উপরোক্ত ঔষধ দিব কিনা ভাবিতেছি এমন সময়ে লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম যে রোগী তাহার বাম হস্ত দ্বারা যে স্থানে মুখ হইয়াছিল তাহার বিপরীত দিক চাপিয়া ধরাতে

বেদনার কিঞ্চিৎ সাময়িক উপশম হইতেছে দেখিয়া হঠাৎ ব্রাইওনিয়ার কথা মনে হইল। সাধারণতঃ মানুষের কোন স্থান ফুলিলে অথবা বেদনা হইলে সেই স্থানে হাত দিতে দেয় না। অথবা সেই স্থানে কিছু স্পর্শ হইলে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে। কিন্তু ব্রাইওনিয়ায় ইহার বিপরীত ভাব লক্ষিত হয়। ব্রাইওনিয়ার বেদনার স্থান চাপিয়া ধরিলে ক্ষণিকের জন্য রোগী কিয়ৎ পরিমাণে উপশম বোধ করে। এই লক্ষণটী ইহার অতীব মূল্যবান ভাবিয়া আমি তাহাকে ২০০ শক্তির ব্রাইওনিয়া ১ ডোজ খাইতে দিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে গিয়া দেখিলাম যে স্থানে মুখ হইয়াছিল সেই স্থান দিয়া অনবরত পূঁজ চোয়াইয়া পড়িতেছে। পূঁজ অত্যন্ত ঘন এবং আঠাপানা এত আঠাপানা যে টানিলে পরে সূতার ন্যায় হয়। ইহা দেখিয়া আমি তাহাকে কেলি-বাইক্রমিকাম দিব কিনা ভাবিতেছি। এমন সময়ে মনে হইল যদি একটী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার কিঞ্চিৎমাত্র কার্য্যও প্রকাশ পায় তাহা হইলে কদাচ অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করা আমাদের উচিত নয় তাই চারি পুরিয়া প্ল্যাসিবো খাইতে দিলাম। ৩।৪ দিন ধরিয়া প্রচুর পরিমাণে পূঁজ নির্গত হইল এবং জ্বালা যন্ত্রণার অনেকাংশে লাঘব হইল। বলা বাহুল্য এই কয়দিন আমি তাহাকে প্ল্যাসিবো ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ দিই নাই।

অতঃপর আমি তাহাকে ঘা শুকাইবার জন্য পালসেটিলা ৩য় শক্তি তিন ডোজ করিয়া প্রত্যহ খাইতে দিতে লাগিলাম। ইহাতে জ্বালা যন্ত্রণা এবং ফোলা আস্তে আস্তে কমিয়া গেল এবং ঘা শুকাইতে লাগিল। এস্থলে বলিয়া রাখি যে আমরা পালসেটীলা ৩য় শক্তি দ্বারা বহু ঘা, ক্ষত, চুলকানি এবং পাচড়ার রোগী আরাম করিয়াছি। পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ইহার সত্যতা হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন। আমরা অনেকস্থলে বড় বড় ফোটকেও ইহা ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্যজনক ফল পাইয়াছি এবং তাহা দেখিয়া নিজেও বিস্ময়ান্বিত হইয়াছি। ৮।১০ দিন ধরিয়া উপরোক্ত ঔষধটী ব্যবহার করিয়া তাহার ঘা শুকাইয়া গিয়াছিল। এবং সমস্ত উপসর্গ দূর হইয়া হাতের অবস্থা স্বাভাবিক হস্তের ন্যায় হইল। এক্ষণে সে হাত লইয়া বেশ কাজকর্ম্ম করিতেছে ; হাতে কোন রকম বেদনা অথবা কোন প্রকারের যন্ত্রণা নাই।

ডাঃ শ্রীগণপতি চক্রবর্ত্তী।

(খাগড়া)।

শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ সরখেল ধানবাদে ই, আই, রেলওয়ের লোকো আফিসে কর্ম্ম করিতেন। ১৯২৪ সালের ৫ই জুলাই তারিখে আমার নিজের কোন কার্য্যবশতঃ তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ করিতে গিয়াছিলাম এবং গিয়া দেখিলাম তিনি শয্যাশায়ী হইয়া যন্ত্রণায় ছট্‌ফট করিতেছেন। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে কিছুকাল যাবৎ প্রায়ই মাঝে মাঝে তাঁহার বুকের দক্ষিণ দিকটায় কেমন একটা বেদনা অনুভব করেন এবং সময়ে সময়ে ঐ বেদনা অতিশয় তীব্রতর হয়। প্রায় ২ মাস কাল এলোপ্যাথি ঔষধ সেবন করিয়া ও অনেক প্রকার মালিস লাগাইয়া কোনই উপকার পান নাই। আমি যে একটু হোমিওপ্যাথির আলোচনা করি তাহা তিনি জানিতেন, এ কারণ আমার নিকট হইতে কিছুদিন ঔষধ সেবন করার ইচ্ছা প্রকাশ করায় আমি নিম্নলিখিত লক্ষণ সমষ্টি ও রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস সংগ্রহ করিলাম।

বর্ত্তমান লক্ষণ—রোগীর বুকের ডানদিকে একটা তীব্র বেদনা; প্রত্যহ সন্ধ্যার সময়ে সামান্য গা গরম হয়; সর্ব্বদাই শারীরিক ও মানসিক একটা দৌর্ব্বল্য অনুভব করেন; রাত্রে নিদ্রিত অবস্থায় ঘর্ম্ম হয়; মাসের মধ্যে অন্ততঃ একবার সর্দ্দি হইবেই এবং যতই সাবধানে থাকুন না কেন—সর্দ্দির হাত হইতে কিছুতেই পরিত্রাণ পান না; সর্দ্দি লাগিবার ভয়ে অনুক্ষণ একটী তুলার জামা গায়ে রাখেন; ক্ষুধা বেশ হয়, খাইয়া হজমও করিতে পারেন এবং কোষ্ঠও বেশ খোলসা হয়, তত্রাচ কি জানি কেন দিন দিন শীর্ণ হইয়া যাইতেছেন; ঠাণ্ডা ও মুক্ত বায়ুতেই থাকিতে ভালবাসেন কিন্তু একটু ঠাণ্ডা সহ্য হয় না, একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই হঠাৎ সর্দ্দি হয় এবং বুকের যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়; ইত্যাদি।

পূর্ব্ব ইতিহাস—প্রায় ১০।১২ বৎসর পূর্ব্বে যখন তাঁহার বয়স ৩২।৩৩ বৎসর তখন তাঁহার কান পাকিয়া পূঁজ পড়িত। প্রায় ৩ বৎসর কাল অনেক চিকিৎসার পরে এই পূঁজ পড়া নিবারিত হইয়াছিল। কানের অসুখ হওয়ার পূর্ব্বে তাঁহার স্বাস্থ্য ভাল ছিল এবং শরীরে বেশ সামর্থ্যও ছিল। কানের পূঁজ পড়া বন্ধ হওয়ার পর বিশেষ কোন শারীরিক পীড়া না থাকিলেও শরীরে ও মনে পূর্ব্বের সেই স্ফূর্ত্তি আর ফিরিয়া আসিল না। মাঝে মাঝে সর্দ্দি কাশি, কখনও বা সামান্য পেটের অসুখ হইত; এবং এইভাবে কয়েক বৎসর অতীত হওয়ার পরে হঠাৎ একদিন সর্দ্দি লাগিয়া প্রবল জ্বর কাশি ও বুক বেদনা হয়, বিস্তর অর্থ ব্যয় করিয়া এলোপ্যাথি চিকিৎসায় কিছুদিন পরে জ্বর ছাড়িয়া গেল কিন্তু তদবধি তাঁহার কাশি ও মাঝে মাঝে বুকের বেদনা আর কিছুতেই ভাল

হয় নাই। অনেক কড্‌লিভার অয়েল ও আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধ সেবন করিয়াও বিশেষ কোন উপকার হয় নাই।

উল্লিখিত লক্ষণ সমষ্টি সংগ্রহের পরে আমি দুই দিবস একটু চিন্তা করিয়া ৭ই জুলাই ১৯২৪ তারিখে সন্ধ্যার সময়ে ২০০ শক্তির এক মাত্রা টিউবারকুলিনাম নিজে তাঁহাকে খাওয়াইয়া দিলাম এবং কেমন থাকেন ৭ দিন পরে সংবাদ দিতে বলিয়া আসিলাম।

১৫ই জুলাই তারিখে রোগী স্বয়ং আমার বাসায় আসিয়া বলিয়া গেলেন ঔষধ সেবনের পরে ৩।৪ দিন মধ্যেই অনেকটা উপকার দেখা দিয়াছে এবং ক্রমশঃই একটু একটু করিয়া ভাল বোধ হইতেছে। সন্ধ্যার সময়ে যে একটু জ্বর বোধ হইত তাহা এখন আর হয় না, বুকের বেদনাও অনেকটা কমিয়াছে। এ দিন আর ঔষধ দিলাম না; পুনরায় যদি জ্বর দেখা দেয় অথবা বুকের বেদনা যদি বাড়ে কিম্বা নূতন কোন উপসর্গ যদি দেখা দেয় তবে সংবাদ দিতে বলিলাম।

৯ই আগষ্ট রোগী আসিয়া বলিলেন যে এতদিন তিনি ভালই ছিলেন কিন্তু গত পরশু থেকে যেন বেদনাটা আবার জানাইতেছে, তবে জ্বর হয় নাই। অদ্য টিউবারকুলিনাম ১০০০ শক্তির একমাত্রা দিয়া ১৫ দিন পরে কেমন থাকেন জানাইতে বলিলাম।

২৫শে আগষ্ট রোগী আসিয়া বলিলেন যে ঔষধ খাওয়ার কয়েক দিন পর থেকে বুকের বেদনা আর টের পান নাই; কিন্তু বহুকালকার একটা পুরাতন উপসর্গ দেখা দিয়াছে। গত কয়েক দিন ধরিয়া ডান দিককার কানটার ভিতর কট্‌কট্‌ করিতেছে। ইহা শুনিয়া আমার নিরতিশয় আনন্দ হইল। কোন ঔষধ দিলাম না এক পুরিয়া প্লাসিবো তাঁহার মুখে ফেলিয়া দিয়া বলিলাম "এই ঔষধেই আপনার কান কট্‌কটানি ভাল হইয়া যাইবে!"

১লা সেপ্টেম্বর রোগী আসিয়া কানটি দেখাইয়া বলিলেন "আবার যে সেই কান পাকা যাহা বহু অর্থ ব্যয় করিয়া সারাইয়াছিলাম তাহাই ফিরিয়া আসিল। রোগ আর আমাকে ছাড়িবে না; একটি যায় আবার সে ঘুরিয়া ফিরিয়া আসে।" আমি তাঁহাকে আশ্বাস দিয়া বলিলাম "আপনার কোন চিন্তা নাই, ইহা এবার গিয়া আর ফিরিয়া আসিবে না।" রোগীর কান দেখিলাম; অল্প দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা পূঁজ কর্ণ বিবরে লাগিয়া আছে। ঔষধ সাইলিসিয়া ১০০০ শক্তির এক মাত্রা দিয়া ৭ দিন পরে পুনরায় আসিতে বলিলাম।

৮ই সেপ্টেম্বর রোগী আসিয়া দেখাইলেন কর্ণস্রাব অতিশয় বাড়িয়াছে। স্রাব পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত। অন্য উপসর্গ কিছুই নাই; সাধারণ স্বাস্থ্য এবং মানসিক অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক ভাল। আর ঔষধ নিলাম না, এক মাত্রা প্লাসিবো দিয়া বলিলাম "ইহাতেই আপনার কান পাকা ভাল হইয়া যাইবে। এক মাসের মধ্যে আর ঔষধ দিবার প্রয়োজন হইবে বলিয়া বোধ হয় না; একমাস পরে কেমন থাকেন, আসিয়া বলিবেন।"

১৫ই অক্টোবর রোগী আসিয়া জানাইলেন যে পূঁজ পড়া বন্ধ হইয়া গিয়াছে, ভালই আছেন, শরীর ও মনে পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক স্ফূর্ত্তি পাইতেছেন। এখন আর সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই পূর্ব্বের মত সর্দ্দি লাগে না এবং সেই তুলার জামাটাও সর্ব্বদা গায়ে রাখার প্রয়োজন বোধ করেন না।

ইহার পরে যতদিন তিনি এখানে ছিলেন, তাহাকে বেশ সুস্থই দেখিয়াছি; গত বৎসর এখান হইতে অন্যত্র বদলি হইয়া গিয়াছেন।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন (এমেচার) ধানবাদ।

ডাকমণ্ডপ সাকিমের ভীম সর্দ্দারের স্ত্রী। বয়স প্রায় ২২ বৎসর। হৃষ্টপুষ্টা নবম মাস সন্তান সম্ভাবনা। ইহার আগে আর দুইবার ৪র্থ আর একবার ৫ম মাসে গর্ভস্রাব হইয়া সন্তান নষ্ট হইয়া গিয়াছে। গত ৭ই নবেম্বর তারিখে ডাক পাইয়া যাইয়া দেখি যে, শেষ রাত্র হইতে মুহুর্মুহুঃ ফিট হইতেছে, জিজ্ঞাসায় তাহার স্বামী বিশেষ কিছুই বলিতে পারিল না। কেবল বলিল ইহার পূর্ব্বে মূর্চ্ছা ব্যারাম ছিল না। মূর্চ্ছা হইবার অল্প কিছু পূর্ব্বে ডাকিয়া তাহাকে বলে "আমার মাথার মধ্যে খুব গরম বোধ হইতেছে এবং মাথার বাম দিকে অসহ্য বেদনা বোধ হইতেছে"। তারপর হইতেই মূর্চ্ছা আরম্ভ। আমি যাইবার পর যে কয়বার মূর্চ্ছা গেল তাহাতে কোন অস্বাভাবিক রকমের কিছুই বুঝিতে পরিলাম না। আমার মনে হইল যে, জ্ঞান হইবে ঠিক এমন সময়েই চোখ দুটী বড় বড় করিয়া অজ্ঞান হয়। মূর্চ্ছা রোগীর মূর্চ্ছা সময় অনেক সময় মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না কিন্তু ইহার নাড়ী পাইলাম তবে গতি বড়ই দ্রুত। যাহা হউক বেলা প্রায় ৯টার সময় এক ডোজ মস্কাস্ ৬× খাওয়াইয়া দিলাম। প্রায় একঘণ্টা অপেক্ষা করিলাম। আর মূর্চ্ছা গেল না। তবে স্বাভাবিক জ্ঞানও আর আসিল না। দুই পুরিয়া প্ল্যাসিবো দুই ঘণ্টা পর পর খাইতে দিয়া সন্ধ্যায় সংবাদ দিবার

জন্য বলিয়া বাড়ী আসিলাম। সন্ধ্যাকালে খবর পাইলাম আর মূর্চ্ছা হয় নাই, তবে জ্ঞানও হয় নাই। ঘুম ঘুম ভাব অথচ ঠিক ঘুম নয়। ডাকিলে সাড়া দেয় না। একটু এদিক ওদিক চাহিয়াই আবার তন্দ্রাভিভূত হয়। চারিঘণ্টা পর পর খাওয়াইবার জন্য ২ ডোজ নাক্সমস্কেটা ৩০ শক্তি দিলাম।

২৯-১০-২৬ জ্বর আর হয় না। নাড়ী স্বাভাবিক হইয়াছে। অসম্ভব ক্ষুধা। আহারের পরই ঘুমাইতে ইচ্ছা করে। লবণ ও ঝাল বেশী খাইতে ইচ্ছা করে। এবং তাহাই খায়। রুটী খাইতে ভাল লাগে না। বাহ্যে এখনও পরিষ্কার হইতেছে না। নেট্রাম মিউর ২০০ শক্তি ১ ডোজ ও ১৫ দিনের প্ল্যাসিবো।

১০-১১-২৬ রোগীকে একদিন একটু প্রফুল্ল বলিয়া বোধ হইল। নেট্রাম মিউর ২০০ শক্তি এক ডোজ ও ১০ দিনের প্ল্যাসিবো।

২২-১১-২৬ বাহ্যে সাদা রংয়ের হইতেছে। ক্ষুধার অস্বাভাবিকতা বেশী হইয়াছে। সারা দিনই খাইতে ইচ্ছা করে। আহারের পর আর ক্লান্তি আইসে না। আইডিয়াম ২০০ শক্তি এক ডোজ ও এক মাসের প্ল্যাসিবো।

২৩-১১-২৬ রোগীর প্লীহা লিভার স্বাভাবিক হইয়াছে। ইহার আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন দেখিয়া বিস্মিত হইলাম।

ডাঃ শরৎ কান্ত রায় (রাজসাহী)

কলেরায় ওসিমাম।

২৪।৬।২৭ তারিখে পহলামপুর নিবাসী শ্রীবাঁশী বাগদীর ভয়ানক ভেদবমি হইতেছে সংবাদ পাইয়া যাইয়া দেখিলাম—রোগী অনবরত ছটফট করিতেছে ও বলিতেছে আমার পীঠ গেল ভয়ানক বেদনা ঘাড় হইতে কোমর পর্য্যন্ত শির দাঁড়ায় বেদনা, যেন ভাঙ্গিয়া যাইতেছে, এবং প্রবল পিপাসা সত্ত্বেও সামান্য জল খাইতেছে ও বমি করিতেছে, বাহ্যে ঘণ্টায় প্রায় ৬।৭ বার কেবল কলের জলের মত, এক একবারে প্রায় একসরা, তাহাতে দুর্গন্ধ আছে। ভয়ানক ছটফটানি, গা জ্বালা, পিপাসা দেখিয়া একোনাইট ১× ১ ফোঁটায় ৪ মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর খাইতে দিলাম। পরে সংবাদ পাইলাম ২ মাত্রা ঔষধ খাওয়াইবার পর বাহ্যে কমিয়াছে, আর সকল উপসর্গ একরূপই আছে তাহাতে আর্শেনিক ৩× ৪ মাত্রা করিয়া আধঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। সন্ধ্যায় সংবাদ আসিল গা জ্বালা ও ছটফটানি অনেক কম, পিটের বেদনাও কম, কিন্তু পিপাসা ও বমি এবং বাহ্যে পূর্ব্ববৎই আছে তাহার উপর

প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে সেই জন্য পেট ভার আছে। নূতন উপসর্গ দুই হাত ও দুই পা সমস্ত ঠাণ্ডা অনুভব হইতেছে। ইহা শুনিয়া রাত্রি বিধায় না যাইতে পারায় ৪টী বটিকা করিয়া ৬ মাত্রা করিয়া কার্ব্বভেজ ৩০ শক্তি এক ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া বিদায় দিলাম।

২৫।৬।২৭ প্রাতে সংবাদ পাইলাম পূর্ব্ববৎ রাত্রে বাহ্যে ৬।৭ বার হলদে জলবৎ পাতলা দুর্গন্ধ যুক্ত, প্রত্যেক জলপানের পর বমি হইতেছে। আমি গিয়া দেখিলাম বাহ্যে হলদে জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত, বমি জল খাইবামাত্র উঠিয়া যাইতেছে তৎপরে চটচটে লালা নির্গত হয়, জিহ্বার মধ্যভাগ পাশুটে ছাতলা পড়া, ধারগুলি ও ডগা লালবর্ণ ইহা ভাল করিয়া দেখিয়া এবং নাড়ি অতি সূক্ষ্ম সুতার মত দেখিয়া ওসিমাম স্যাঙ্কটাম ৩× ৪ ফোঁটায় ৮ দাগ প্রস্তুত করতঃ ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, বাহ্যে মাত্র একবার হইয়াছে, একটু গাঢ় মল বাঁধিয়াছে, বমি খুব কম, কেবল জল খাইলে ঢেকুর সহ হিক্কা হয়। নাড়ী পূর্ব্ব অপেক্ষা দ্রুত হইয়াছে। প্রস্রাব হইয়া পেট ভার কমিয়া গিয়াছে। উপস্থিত ঔষধের কার্য্য হইতেছে দেখিয়া রাত্রের জন্য ৬ মাত্রা প্ল্যাসিবো পুরিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম। পথ্য—জল বারলী ও ছানার জল ব্যবস্থা করিলাম।

২৬।৬।২৭—তারিখে সংবাদ পাইলাম, রোগী ভাল আছে, রাত্রে একটু ঘুমাইয়াছে। আমি গিয়া রোগী দেখিলাম, চোখ মুখ বসিয়া গিয়াছে, প্রস্রাব ২ বার অধিক পরিমাণে হইয়াছে, বাহ্যে আর হয় নাই। বমি হয় নাই। তবে সামান্য সময় সময় হিক্কা হয়। ভয়ানক দুর্ব্বল। জিহ্বা মধ্যস্থলে সামান্য সাদা পরদা ও ধারগুলি লাল রহিয়াছে। নাড়ী বেশ সবল ও দ্রুত হইয়াছে। আজ ও ওসিমাম ৩০ ৪টী অনুবটীকা ১ মাত্রা ও ৪ মাত্রা প্ল্যাসিবো সমস্ত দিবারাত্রির জন্য খাওয়াইতে বলিলাম। ঘুমাইলে ঔষধ খাওয়াইতে নিষেধ করিলাম। পথ্য—জল বারলী, গাঁদলের ঝোল, ডাবের জল, ছানার জল ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২৬।৬।২৭—অদ্য সংবাদ পাইলাম, রাত্রে বেশ ঘুম হইয়াছিল, বাহ্যে একবারমাত্র স্বাভাবিক মত, বমি হয় নাই, হিক্কা হয় নাই। অন্য কোন উপসর্গ নাই, কেবল ভয়ানক দুর্ব্বল, অদ্য ঔষধ প্ল্যাসিবো ৪ পুরিয়া দিলাম প্রত্যহ সকালে ১টী খাওয়াইবে। বলিয়া দিলাম সম্মুখে অমাবস্যার পরে জীবিত মৎস্যের ঝোল ও গলাভাত দিও, এই ২।৩ দিন অপেক্ষা করিবে। তাহার পরে আর কোন ঔষধের দরকার হয় নাই।

ডাঃ হরিপদ পাল (বর্দ্ধমান)

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেস হইতে"
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

০ম বর্ষ] ১লা পৌষ, ১৩৩৪ সাল। [৮ম সংখ্যা

"প্রকৃতির রোগপ্রতিষেধ"।

হ'লে ঘোর মহামারী, দেখিবে হিসাব করি,
রক্ষা পায় অধিকাংশ অল্পাংশই মরে,
ভোগে কভু বলবান, ক্ষীণ কিন্তু পায় ত্রাণ,
দুর্ব্বলের দুঃখ নাশ কোন্ শক্তি করে?
সুখাদ্য করি আহার, রোগে ভোগে বার বার,
কদন্ন কুড়ায়ে খেয়ে নাহি কোন ক্লেশ,
প্রবলা জীবনীশক্তি, রোগ হ'তে দেয় মুক্তি,
করুণাময়ের ইহা করুণা বিশেষ।
এ শক্তি সবাই মানে, যদি না কুলায় জ্ঞানে,
প্রাকৃতিক প্রতিষেধ জানে সাধারণ,
কিন্তু শুধু হ্যানিমান, করেছেন সুপ্রমাণ,
এক ব্যাধি অন্য ব্যাধি করে নিবারণ।
আছে ক্ষয়রোগ যার, হাম বসন্তাদি তার,
করিতে না পারে কিছু হ্যানিম্যান মতে,
বলবান চিররোগে, যদি কেহ কভু ভোগে
অসম অচির রোগ নারে আক্রমিতে।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ)

(১০ম বর্ষ ৪র্থ সংখ্যা ১৮৩ পৃঃ হইতে)

প্রাচীন পীড়ায় রোগীকে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের ১ম মাত্রা দেওয়া হইয়াছে তাহার পর ২য় মাত্রা ঔষধ কখন কি প্রকার ক্ষেত্র উপস্থিত হইলে দিতে হইবে, তাহা জানা চাই। অনর্থক রোগীর বা তাহার আত্মীয় স্বজনের তাড়াতাড়িতে ২য় মাত্রা ঔষধ দেওয়াতে এমন ক্ষতি হইতে দেখিয়াছি, যে তাহা লিখিয়া প্রকাশ করা যায় না। আবার অনেক সময় চিকিৎসকেরও ধৈর্য্যের অভাব ঘটে। বিশেষ কথা, এখানে মনে রাখিতে হইবে যে, **ক্ষেত্র না পাইলে** যেন ২য় মাত্রার ঔষধ প্রয়োগ না করা হয়। ২য় মাত্রা ঔষধ প্রয়োগের প্রকৃত কারণ উপস্থিত না হইলে কখনই দেওয়া উচিত নয়, তাহাতে উপকার ত হয়ই না, বরং অপকারই হইয়া থাকে। তবে এখানে একথাও বলিয়া রাখি যে এই ২য় মাত্রা ঔষধ দিবার ক্ষেত্র, কেবল যাঁহারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, যাহারা সুনিয়মে ১ম নির্ব্বাচন করিয়াছেন, এবং যাহাদের ঐ সুনির্ব্বাচিত ঔষধের ফলে রোগী দেহে ঝঙ্কার উপস্থিত হইয়াছে, ফল চলিতেছে, তাঁহারাই পাইবার আশা করিতে পারেন, অন্যে পারেন না। যাহারা নিজেদের চিকিৎসা ক্ষেত্রে কেবল সমাগত রোগীদিগের প্রাচীন পীড়ায় সুবৃহৎ এক একটি কর্ষমান বৃক্ষের ২।১টী পাতা ছিঁড়িয়া মাত্র রোগীদিগের অতি আশ্চর্য্য জন্মাইবার ও তাহার দ্বারাই নিজের অর্থাগমের সুলভ পন্থা স্থির করিয়াছেন, ও এইভাবেই চিকিৎসা কার্য্য করিয়া থাকেন, তাঁহাদের নিকট "২য় মাত্রা" বা তৎসংক্রান্ত এই সকল সাবধান বাক্য ও উপদেশ কেবল অর্থহীন বাচালতা মাত্র, তাঁহাদের নিকট এসকল কথার কোনও মূল্যই নাই। প্রাচীন পীড়ার রোগী হইলেই (আজকাল ত প্রাচীন পীড়া শূন্য মানব দেখিতে পাওয়া যায় না) যে তাহার চিকিৎসাও "প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা" হইবে, তাহার কোনও কারণ নাই। মনে করুন, একটী হাঁপানি রোগী আসিয়া কহিল—"মহাশয়, আমার রাত্রি ২।৩টা হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত অতিশয় শ্বাসকষ্ট ও সামান্য সামান্য কাশী হয়, ইহার প্রতিকার করিতে হইবে, তবে,

মহাশয় আমি এখানে ৭।৮ দিনের বেশী আপনার চিকিৎসাধীনে থাকিতে পারিব না, ইহার মধ্যে আপনাকে দয়া করিয়া ইহার প্রতিকার করিতে হইবে।" এক্ষেত্রে আপনি তাহার অন্যান্য ২।৪টী লক্ষণাদি লইয়া কেলি বাই, বা আর্সেনিক, কি অন্য কোনও ঔষধ ঠিক করিয়া ৩০শ শক্তিতে দিলেন, রোগীও ৩।৪ দিনের মধ্যেই উপশম বোধ করিল, এবং ৮।১০ দিনের মধ্যেই তাহার সে ভাবটী হয়ত সারিয়া গেল। এই চিকিৎসাকে আপনি "প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা" বলিতে পারেন না। অথবা ঐ রোগী আপনার নিকট প্রকৃত প্রাচীন চিকিৎসার্থ আসিলে আপনি যদি নিম্নতর শক্তি দিয়া কেবল উপশমকারী চিকিৎসা করেন, তবে এ রোগী প্রাচীন পীড়ার বিস্তৃত চিকিৎসার যোগ্য হইলেও আপনার এপ্রকার চিকিৎসাকে কখনই প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা বলা যাইতে পারে না, এবং ইহার পক্ষে ২য় মাত্রা, ৩য় মাত্রা ইত্যাদি বাক্য কেবল অর্থহীন আড়ম্বর ইহাই জানিতে হইবে। এই রোগীকে চিকিৎসা করিতে হইলে, তাহার রোগী লিপি করিবার পর, তাহাকে তাহার শরীরের প্রকৃত অবস্থা, কি প্রকার চিকিৎসা হইলে কিরূপ ফল হইবে, চিকিৎসা বিশেষের সময় ও খরচ কিরূপ লাগিবে, তাহা বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিতে হইবে। তাহার পর সে ব্যক্তি যদি কহে যে তাহার উপস্থিত কষ্টকর লক্ষণটী বা লক্ষণগুলি কেবল অপসারিত করিয়া দেওয়াই তাহার উদ্দেশ্য, তবে তাহাই করিতে হইবে, নতুবা তাহাকে প্রকৃত চিকিৎসাই করা কর্ত্তব্য। এসকল বিষয় বুঝাইয়া দেওয়া অতীব কর্ত্তব্য, কেননা অনেকের ধারণা যে হোমিওপ্যাথী ১টী মাত্রা খাইলেই চতুর্ব্বর্গের ফল মিলে। তাহা ছাড়া এলো-প্যাথী চিকিৎসা হইতে লোকে জানে ১০।১৫ দিন ঔষধ খাওয়াকেই চিকিৎসা কহে, এবং আরও জানিয়াছে যে হাঁপানি, পুরাতন কাশী, অর্শ, ভগন্দর, শোথ, পুরাতন উদরাময় ইত্যাদি আদৌ সারে না, কেবল পথ্যাপথ্যের নিয়মে যাপ্য থাকে মাত্র। আসল কথা, আপনি প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার নিয়মে উচ্চ শক্তির দ্বারা স্থায়ীভাবে রোগী হিসাবে রোগীকে আরোগ্য করিবার প্রথায় চিকিৎসা করিলে তবেই তাহার নাম প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা, নতুবা রোগী প্রাচীন পীড়ার হইলেই যে তাহার চিকিৎসা প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা, ইহা বলা যায় না। প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা অনেক সময়ব্যাপী, ১ বৎসর হইতে অনেক সময় ৬।৭ বৎসরও প্রয়োজন হইতে পারে। সুযোগ্য চিকিৎসক ডাঃ কেণ্ট একটী কোরিয়া রোগীকে ১১ বৎসরকাল চিকিৎসা করিয়া তবে নিরাময়

করিতে পারিয়াছেন। আমি দেখিয়াছি, ক্রমোন্নতি পাইলে রোগী অধৈর্য্য প্রকাশ করে না, তবে কতকগুলি রোগী স্বাভাবিকই একটু অধীর তাহাদিকেও বশে আনা কঠিন হয় না।

আরও একটী কথা, যেখানে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা প্রয়োজন অথচ রোগী তাহা চায় না, সেখানে কখনই উচ্চশক্তি দেওয়া উচিত নয়, ৬।১২ জোর ৩০ শক্তির উপরে না যাওয়াই ভাল। কেননা অনর্থক জীবনী শক্তিকে দুর্ব্বল করা অসঙ্গত। তাহা ছাড়া, অনেক সময় দেখা যায় যে কোনও কোনও রোগীকে সামান্য উচ্চ শক্তি, এমন কি ৩০ বা ২০০ দিলেও তাহার লুপ্ত লক্ষণ প্রকাশ হইয়া পড়ে এবং যে সকল রোগী তাহা চায় না, তাহাদের নিকট চিকিৎসককে বড়ই অপ্রিয় হইতে হয়।

প্রাচীন পীড়ার প্রকৃত আরোগ্যকামী রোগীদিগকেও একটী কথা বলা প্রয়োজন মনে করি। যে ব্যক্তি রোগী হিসাবে নির্ম্মলভাবে তাঁহার শরীরস্থ সমস্ত দোষের নিরাকরণ করিয়া আরোগ্য হইতে চাহেন, তিনি সর্ব্ব প্রথমেই একটী কোনও বিশেষ পারদর্শী চিকিৎসকের শরণাপন্ন হইয়া বরাবর তাঁহার নিকটেই যেন চিকিৎসাধীন থাকেন। সর্ব্বপ্রথম নির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগের পর বা কিছুদিনের পর তিনি যদি আর ১টী চিকিৎসকের নিকট যান, তবে তাঁহার পক্ষেও বিপদ এবং ২য় চিকিৎসকেরও বিশেষ অসুবিধা। ইহার কারণ, পূর্ব্বে যাহা যাহা লিখিয়াছি ও ইহার পরে যাহা যাহা লিখিত হইবে, তাহার দ্বারাই সকলেরই হৃদয়ঙ্গম হইবে, এখানে কেবল এই সাবধান বাক্যটী উল্লেখ করা গেল মাত্র।

প্রথম সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিবার ফলে একটী **পরিবর্ত্তন** আশা করিতে হইবে। যদি প্রথম নির্ব্বাচিত ঔষধ সুনিয়মে প্রকৃত হোমিও-প্যাথিক সূত্রে প্রযুক্ত হইয়া রোগী দেহে ঝঙ্কার উৎপাদন করিয়াছে, তবে কতকগুলি পরিবর্ত্তন হইবেই হইবে। এই পরিবর্ত্তন স্থায়ীভাব ধারণ করিবার পূর্ব্বে একটী যেন **গোলোযোগ** উৎপন্ন হয়, যে প্রকৃষ্ট লক্ষণের উপর ঔষধ নির্ব্বাচন হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে কতকগুলি আসা আবার যাওয়া, পুনরায় আসা, আবার যাওয়া, কোনও দিন কোনও কোনও লক্ষণের বৃদ্ধি, আবার হয়ত ২।১ দিন ঐ সকল লক্ষণের হ্রাস ইত্যাদি এলোমেলো, গোলমেলে ভাবে লক্ষণগুলির আসা যাওয়ার দৃশ্য উপস্থিত হয়, এবং এইরূপ কিছুদিন থাকিয়া তাহার পর ঐ পরিবর্ত্তনটী স্থায়ী ও শান্তভাব ধারণ করিয়া থাকে।

যতদিন ঐ গোলমাল চলিতে থাকে, ততদিন চিকিৎসক কোনও ঔষধ দিবেন না, তিনি কেবল পর্য্যবেক্ষণ করিবেন, এবং রোগী দূরস্থিত হইলে রোগীর পারতপক্ষে স্বহস্তে লিখিত পত্রের দ্বারা তাহার অবস্থা ও লক্ষণের লিপি পাইবার ব্যবস্থা করিতে হইবে। **ফলতঃ এই গোলোযোগের সময় কোনও ঔষধ দেওয়া বা এমন কি চিন্তা করাও নিষেধ। এই অবস্থা অতিশয় গোলমাল ও মিশ্রভাবযুক্ত**। এ অবস্থায় কেবল পর্য্যবেক্ষণ ব্যতীত অন্য কোনও কর্ত্তব্য নাই। যখন ঐ সকল মিশ্রভাব, গোলমেলে অবস্থা গিয়া একটী **শান্ত, স্থায়ী, পরিবর্ত্তিত অবস্থা** আসিবে, তখনই কেবল ২য় নির্ব্বাচনের সময় আসিয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে। কিন্তু বেশ মনে রাখিতে হইবে যে এই স্থায়ীভাব আসিবার পূর্ব্বেই, রোগীর অনুরোধে বা তাহার আত্মীয় স্বজনের অনুরোধে বা চিকিৎসকের নিজের ধৈর্য্যাল্পতা বশতঃ যদি ঔষধ প্রয়োগ হয়, তবে চিকিৎসাটী মাটী হইবে। ঐ গোলোযোগের সময় কেবল পর্য্যবেক্ষণ কর্ত্তব্য, কদাচই একথা ভুলিয়া যেন ঔষধ প্রয়োগ না হয়। যদি আপনার ধৈর্য্য না থাকে, তবে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার ন্যায় জনকল্যাণকারী ও অমৃতময়ী চিকিৎসার আপনি অধিকারী নহেন এবং অনধিকারী হইয়া হোমিওপ্যাথীর ও লোকের সর্ব্বনাশ করিবার পথে চলিবেন না। রোগীর ও তাহার আত্মীয় স্বজনের যথেষ্ট নির্ভর না থাকিলে আমাদের এ চিকিৎসা অবলম্বন করা কখনই কর্ত্তব্য নয়। যাঁহারা বড় লোক অর্থাৎ ধনী ব্যক্তি তাঁহাদের বাড়ীতে কঠিন জাতীয় তরুণ পীড়া, যথা টাইফয়েড জ্বর, অথবা মেনিঞ্জাইটীস্ ইত্যাদি চিকিৎসা করিতে গিয়া বড়ই বিভ্রাটে পড়িতে হয়, কেন না আপনার চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলি এলোপ্যাথিক চিকিৎসক আসা যাওয়া করিবেনই করিবেন এবং অনেক সময় গৃহস্থ অযথা চাঞ্চল্য দেখাইয়া আপনাকে বিব্রত করিয়া তুলিবে, ধনীর গৃহে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা প্রায়ই অসম্ভব।

এক্ষণে, উপরোক্ত পরিবর্ত্তন যখন স্থায়ী ভাব ধারণ করিল, অর্থাৎ লক্ষণ সকলের আসা, যাওয়া, কমা, বাড়া ইত্যাদি তরঙ্গায়িত অবস্থার শেষ হইল, তখন স্থিরভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে। কেন? আপনি কি জন্য আর পর্য্যবেক্ষণ করিবেন? কি উদ্দেশ্যে পর্য্যবেক্ষণ করিবার ব্যবস্থা? আপনার লক্ষ্য থাকা উচিত, **কবে গোড়ার লক্ষণগুলি ফিরিয়া**

আসিবে, কবে, কতদিনে আপনি যে যে প্রকৃষ্ট লক্ষণগুলির উপর ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া সর্ব্বপ্রথম মাত্রা দিয়াছেন, সেই লক্ষণগুলি ফিরিয়া পাইবেন। যদি আপনার প্রথম মাত্রা যথানিয়মে হোমিওপ্যাথী মতে নির্ব্বাচন করিয়া থাকেন, যদি মধ্যে অন্য কোনও ঔষধের অযথা প্রয়োগ ফলে উহার ক্রিয়াকে বাধা না দিয়াছেন, এবং যদি যথেষ্ট সময় অপেক্ষা করিয়া ঐ ক্রিয়াকে ক্রমাগত রোগীদেহে, সাংসারিক কর্ত্তব্য পরায়ণা গৃহিনীর ন্যায়, সুশৃঙ্খলা সুবন্দোবস্ত অর্থাৎ গোছাগুছি করিবার অবসর দিয়া থাকেন, তবে প্রথমকার লক্ষণগুলি নিশ্চয়ই ফিরিবে— সে বিষয় আদৌ সন্দেহ নাই। অতএব কেবলই যে তরঙ্গায়িত ভাব, আসা যাওয়া, কমাবাড়ার ভাব গিয়া সুশান্ত ভাব আসিলেই হইল, তাহা নয়। **যদি ও যখন প্রাথমিক লক্ষণ সকল আবার দেখা দিবে, তবেই ও তখনই আপনার রোগীর জন্য ২য় নির্ব্বাচন প্রয়োজন, আর অপেক্ষা করিবার কোন প্রয়োজন নাই।** এই প্রাথমিক লক্ষণ সকলের পুনরাবির্ভাব হইলেই জানিতে হইবে, চিকিৎসা বেশ চলিতেছে, **সর্ব্বপ্রথম নির্ব্বাচন অতি বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক** হইয়াছে, এবং **যথাসময় অপেক্ষাও করা হইয়াছে।** প্রাথমিক লক্ষণ সকল পুনরাবির্ভাবের সংবাদ যে কতদূর গভীর আনন্দ আনয়ন করে, সে আনন্দ যে কত নির্ম্মল, তাহা সুচিকিৎসক মাত্রেই অনুভব করেন, বুঝাইয়া লেখা যায় না। প্রাথমিক লক্ষণের পুনরাবর্ত্তন ক্ষেত্র বিশেষে ২ মাস পরেও হইতে পারে, ক্ষেত্রবিশেষে আবার ১ বৎসরেরও পরে হইতে পারে। ইহার কোনও বাঁধাবাঁধি নিয়ম দেওয়া চলেনা। সময়ের তারতম্য কিসের উপর নির্ভর করে? রোগীর বল, বয়স, রোগের প্রাচীনতা, ঔষধের শক্তি, রোগীর দৈহিক প্রতিক্রিয়ার ক্ষমতা, ইত্যাদি অনেক বিষয়ের উপর নির্ভর করে, ফলতঃ এ সম্বন্ধে বিশেষ বলিবার উপায় নাই। আমার চিকিৎসায় আমি এ বিষয়ে কিছু একটা স্থির করিবার মত পাই নাই। প্রত্যেক ক্ষেত্রে ইহার সময়ের বিভিন্নতা থাকে।

এখানে প্রশ্ন হইতে পারে যে প্রথম নির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা দিয়া অপেক্ষা করিবার উপদেশ ত বুঝা গেল, কিন্তু অনেক দিন অপেক্ষা করিবার পরেও যদি কোন পরিবর্ত্তন না পাওয়া যায়, তবে ত রোগীর সময়টা বৃথা অতিবাহিত হইতে

লাগিল, এদিকে ঔষধের হয়ত কোনও ক্রিয়াই শরীরের উপর উৎপাদন হয় নাই, হইতেছেও না, অথচ নিত্যই আশা করিতেছি যে ঔষধের ক্রিয়া এবার লক্ষিত হইবে। ইহার উত্তর কতকটা ইতিপূর্ব্বেই দিয়াছি, পুনশ্চ লিখিতেও আপত্তি নাই, কেননা এ সকল তত্ত্ব পুনঃ পুনঃ আলোচনা করিলে তবে পূর্ণ মাত্রায় হৃদয়ঙ্গম হইয়া থাকে। যেখানে ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইয়াছে, সেখানে যদি শক্তি নির্ব্বাচনটি ঠিক না হয়, তবে জীবনী-তন্ত্রীতে কোনও ঝঙ্কারই হইবে না, কিন্তু পাছে একটী মাত্র মাত্রা দিয়া অপেক্ষা করিতে থাকিলে শেষে বঞ্চিত হইতে হয় ও অনর্থক সময়টাও নষ্ট হয়, সেইজন্য হ্যানিমান তাঁহার ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গেননে বিধি নির্দ্দেশ করিয়াছেন যে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার সুনির্ব্বাচিত ঔষধ একবার একদিন একটি মাত্রা না দিয়া নিত্য অথবা ১ দিন অন্তর ঐ মাত্রাটি অল্প অল্প শক্তির পরিবর্ত্তন করিয়া করিয়া দিতে থাকিতে হইবে এবং যে দিন প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবে সেদিন হইতে ঔষধ বন্ধ থাকিল কেননা বেশ বুঝা গেল যে জীবনী-তন্ত্রীতে ঝঙ্কার হইয়াছে, অতএব ঠিক মাত্রা দেওয়া হইয়াছে। এই বিধি অনুসারে দিলে কোনও গোলমালই থাকে না। কিন্তু আমরা ঐ সংস্করণের অর্গেনন প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত বরাবরই একদিন একবার একটা মাত্রা মাত্র ঔষধই দিতাম, এখনও ক্ষেত্র বিশেষে তাহাই দিয়া থাকি, কিন্তু বঞ্চিত হইতে হয় নাই, ক্বচিৎ কোনও ক্ষেত্রে যদি দেখা যায় যে ২০।২৫ দিন অপেক্ষা করিয়াও কোনও ফল বা পরিবর্ত্তন অর্থাৎ প্রতিক্রিয়ার কোনও চিহ্ন পাওয়া যাইতেছে না, তবে ঐ ঔষধের শক্তিটার পরিবর্ত্তন করিয়া দিয়া থাকি। আরও একটা নিদর্শনের প্রতি লক্ষ্য করিতে হয়। যদি ঔষধটা ঠিকমত নির্ব্বাচিত হইয়া ১ মাত্রা দেওয়া হইয়া থাকে অথচ প্রতিক্রিয়ার চিহ্ন শীঘ্র পাওয়া যাইতেছে না, তখন অন্যদিকে অধৈর্য্যের পরিবর্ত্তে একবার **রোগীর মানসিক অবস্থা যদি পর্য্যবেক্ষণ করা হয়,** তবে দেখা যায় যে যদিও এখনও কোনও পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই, তবুও রোগী যেন মনে মনে একটা স্বচ্ছন্দতা অনুভব করিতেছে, এবং তাহা যদি হয়, তবে আর দেরী নাই—অরুণোদয় হইয়াছে, শীঘ্রই সূর্য্যোদয় হইবে।

এক্ষণে বুঝা গেল যে প্রত্যেক ক্ষেত্রেই যেখানে ঔষধ ও তাহার শক্তি সুনির্ব্বাচিত হইয়াছে, উপযুক্ত সময় অপেক্ষাও করা হইয়াছে, **সেখানে অতি অবশ্যই প্রাথমিক লক্ষণ সকল পুনরায় আসিবে, ইহাই আশা করা উচিত।** অনেক সময় এরূপ

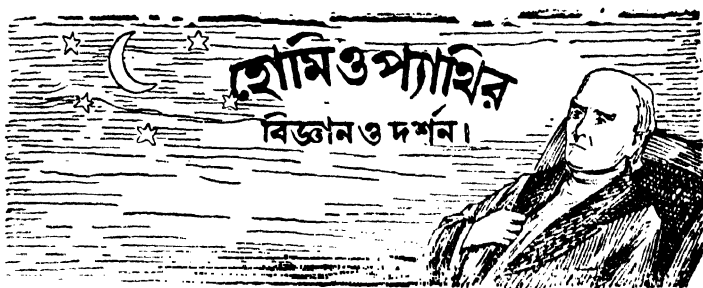
হয় যে প্রাথমিক লক্ষণ পুনরাবির্ভাবের পূর্ব্বে, বহু পূর্ব্বে, এবং তরঙ্গায়িত ভাবের পরে একটী এমন সময় আসে, যখন রোগীর অবস্থা একবারে **প্রশান্ত, স্থির ও লক্ষণশূন্য**—অর্থাৎ প্রতিক্রিয়ার জন্য লক্ষণ সকলের আসা যাওয়ার ভাবও নাই, অথচ রোগীর যে সকল প্রকৃষ্ট লক্ষণ ছিল, যাহাদের উপর নির্ভর করিয়া নির্ব্বাচন কার্য্য করা হইয়াছে সেগুলিও লোপ পাইয়াছে এখন কোনও লক্ষণই নাই অথবা ২।১টী সামান্য বাজে অনাবশ্যকীয় লক্ষণমাত্র আছে, অথবা কিছুই নাই—রোগীর অবস্থা একবারে প্রতিক্রিয়াশূন্য, স্থির ও **প্রশান্ত**। এ অবস্থায় চিকিৎসকের মনের অবস্থা অতি ভয়ানক। তিনি কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া ব্যাকুল হইয়া উঠেন, মনে করেন—এ অবস্থায় নিশ্চয়ই আর ১ বার ঔষধ দেওয়া অবশ্যই কর্ত্তব্য, এবং তাঁহার যদি অভিজ্ঞতা না থাকে তিনি এ অবস্থায় ঔষধ না দিয়া ত থাকিতেই পারিবেন না—এদিকে রোগী ও তাহার বাড়ীর লোক ঔষধের জন্য বিব্রত করিয়া তুলিবে। এ অবস্থায় নিত্য অন্ততঃ একবার করিয়া প্ল্যাসেবো দেওয়াতে রোগীর তরফ হইতে কৈফিয়ৎ বন্ধ হইতে পারে। কিন্তু চিকিৎসকের পক্ষে ধৈর্য্যাবলম্বন ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। তাহার মনে এইরূপ তর্ক আসা উচিত—"আমি হোমিওপ্যাথ, আমি প্রকৃষ্ট লক্ষণসমষ্টির উপর ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিয়াছি। প্রতিক্রিয়াও হইয়াছে, প্রতিক্রিয়া কিছুদিন চলিয়া আবার লক্ষণশূন্যতা আসিল, নিশ্চয়ই ঔষধের ক্রিয়া চলিতেছে,—অতি গভীর প্রদেশে কার্য্য চলিতেছে; ঔষধশক্তি অতি নিগূঢ় অভ্যন্তরে ক্রিয়া করিতে এতই ব্যাপৃত যে বাহিরে ক্রিয়া প্রকাশ করিবার তাহার অবসর নাই, এবং সেখানে কাজ করা শেষ হইলে তবে বাহিরে লক্ষণ প্রকাশ পাইবে। সে যাহাই হউক, লক্ষণ-শূন্যতার উপর আমি কি করিতে পারি? লক্ষণ না পাইলে কাহার উপর নির্ভর করিয়া কি আইনে ঔষধ দিব? অতএব অপেক্ষা করাই সঙ্গত।" এবং এই স্থলে আরও অল্পদিন ধৈর্য্যাবলম্বন করিলেই প্রাথমিক লক্ষণ সকল নিশ্চয় ফিরিয়া আসিবে। তবে সাবধান, যদি তাড়াতাড়ি ঔষধ দেওয়া হয়, এমন কি যে ঔষধ যে শক্তিতে দেওয়া হইয়াছে যদি তাহাই দেওয়া হয়, তাহা হইলেও রোগীর ভয়ানক অনিষ্ট হইবে, এমন কি হয়ত আর সে সারিবেনা,—অন্ততঃ একটা ভয়ানক গোলযোগ আনিবে, ইহার সন্দেহ নাই। প্রাচীন পীড়া চিকিৎসা করিবার সময় বিশেষ কথা, সর্ব্ব প্রধান কথা একটী—**সেটী ধৈর্য্যাবলম্বন, রোগীপক্ষেত বটেই, চিকিৎসক-**

পক্ষেও বটে। কেবলমাত্র ধৈর্য্যাবলম্বনের ত্রুটীতে অনেক রোগীর অনিষ্ট ঘটে। এ অবস্থায় যদি সর্ব্বপ্রথম মাত্রার ফলে কিছুদিনের পর একটা উলট পালট, একটা দোলায়মান, একটা আসাযাওয়া, একটা চাঞ্চল্যপূর্ণ তরঙ্গায়িত অবস্থার সময় নিজের মনে বা রোগীর তরফ হইতে ঔষধ দিবার প্রবৃত্তি আসে; সেখানে চিকিৎসকের মনে এই তর্ক আসা উচিত যে, উপস্থিত তরঙ্গায়িত, অনির্দ্দিষ্ট ভাবযুক্ত অবস্থায় **কিসের উপর ঔষধ দেওয়া হইবে?** যখন ঔষধ দিতে হইবে, তখন ত একটি লক্ষণ সমষ্টি চাই, কিন্তু যখন নিত্য নূতন নূতন লক্ষণ আসা যাওয়া করিতেছে, কোন স্থিরতা নাই, কোনও নির্দ্দিষ্টতা নাই, **তখন কোন্ সমষ্টির উপর ঔষধ দেওয়া হইবে।** তারপর যখন সেই তরঙ্গায়িত অবস্থা অতিবাহিত হইবার পর একটা প্রশান্তি, লক্ষণশূন্যতার অবস্থা আসিল, **তখন ঔষধ দিবার মত লক্ষণের একবারে অভাব,** কাজেই কি প্রকারে ঔষধ দেওয়া চলে। এইপ্রকার যুক্তিতর্ক মনে আনিয়া ও আবশ্যক বোধ করিলে রোগীর আত্মীয়স্বজনকে ধৈর্য্যাবলম্বন করিতে বলা ও পর্য্যবেক্ষনই চিকিৎসকের একমাত্র কর্ত্তব্য, ইহা স্থির করিতে হইবে। অতি শীঘ্রই দেখিবেন, আপনার বাঞ্ছিত পূর্ব্ব লক্ষণসমষ্টি যাহার উপর আপনি সর্ব্ব-প্রথম মাত্রা দিয়াছিলেন, তাহা ফিরিয়া আসিবে, হয়ত, কোনও কোনও লক্ষণ একটু তীব্রতর অথবা কোনও কোনও লক্ষণ একটু ক্ষীণতর ভাবে আসিয়া থাকে, ফলতঃ সমষ্টি তাহাই অর্থাৎ সেই সেই লক্ষণের সমষ্টি। যদি তাহাই হয়, অর্থাৎ পূর্ব্ব পূর্ব্ব লক্ষণের সমষ্টিই আসে, অথবা আরও পরিষ্কার ভাবে কহিতে হইলে, যদি মনে করা যায় যে যেন ঐ রোগী আজই সর্ব্ব প্রথম আপনার নিকট আসিয়াছে ও আপনি যেন তাহার লক্ষণসমষ্টি সর্ব্বপ্রথম সংগ্রহ করিয়া দেখিলেন যে আপনার পূর্ব্ব নির্ব্বাচিত ঔষধ ঠিক প্রয়োগ করা উচিত, যদি এইরূপই আপনি অনুভব ও যুক্তির দ্বারা স্থির করেন, অর্থাৎ **পূর্ব্ব নির্ব্বাচিত পরিত্যাগ করিবার মত কোনও পরিবর্ত্তন আসে নাই। তবেই আপনাকে পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধই আরও একমাত্রা দিতে হইবে। কিন্তু বিভিন্ন এবং উচ্চতর শক্তিতে দিতে হইবে।**

যদি প্রথম মাত্রা দিবার পর উপরোক্ত ভাবে ক্রমে ক্রমে অবস্থাগুলি

বিকশিত হইতে থাকে, তবে একটী অতি আশ্চর্য্যজনক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা অতি অপূর্ব্ব! সেটি কি? সেটী **রোগীর মানসিক উন্নতি। সেই উন্নতিটী রোগীর নিজের অনুভব করিতে পারা।** প্রথম মাত্রা প্রয়োগ করার অতি অল্পদিন পর হইতেই রোগী নিজের মনে **একটী আশা, একটী আনন্দ, একটী স্বচ্ছন্দতা অনুভব** করিতে থাকিবে, এবং তাহা **ক্রমেই বর্দ্ধমান** হইবে। এই **আনন্দানুভবই অনেক ক্ষেত্রে একমাত্র পরীক্ষা বা একমাত্র নিদর্শন যে ঔষধ ঠিক নির্ব্বাচিত হইয়াছে।** দেখা যায়, যে সকল লক্ষণ রোগীর পক্ষে বড়ই কষ্টদায়ক ছিল, হয়ত সেই সকল লক্ষণ সকলই আছে, কিন্তু **তাহা সত্ত্বেও** রোগী নিজের মনে একটী বেশ আনন্দ, বা আরোগ্যের আশা অনুভব করিতে থাকে। ইহা হইতেই চিকিৎসক বুঝিতে পারেন যে তাঁহার ভ্রম হয় নাই। যাক, এক্ষণে ২য় মাত্রা অর্থাৎ ২য় নির্ব্বাচন আরও কোন্ কোন্ অবস্থায় কি ভাবে করিতে হইবে, তাহার আলোচনা করিতেছি।

(ক্রমশঃ)

অর্গ্যানন

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩৭৬ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১নং হুজুরিমল লেন, কলিকাতা।

(১৯৪)

কি নবাগত অচির ব্যাধিতে, কি বহুদিনস্থায়ী স্থানীয় রোগে, আক্রান্ত স্থানে কোন বাহ্যিক ঔষধ মর্দ্দন বা প্রলেপ দেওয়ার প্রয়োজন নাই, এমনকি যদিও উহা উক্ত রোগের মহৌষধ এবং সমলক্ষণহেতু আভ্যন্তরিক সেবনে উপকারী, এমন কি যদিও ঐ সময়ে উহা আভ্যন্তরিক প্রযুক্ত হয়। কারণ অচির স্থানীয় ব্যাধিগুলি (যেমন স্থানবিশেষের প্রদাহ, বিসর্পরোগ বা ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি) যাহারা বাহ্যিক আঘাতাদির প্রাবল্যের অনুপাতে উৎপন্ন হয় নাই, সূক্ষ্ম বা আভ্যন্তরিক কারণজ, তাহারা, সাধারণ পরীক্ষিত ঔষধ ভাণ্ডার হইতে, বাহ্যাভ্যন্তরের বর্ত্তমানে অনুভূত স্বাস্থ্যের অবস্থায় সমমতে প্রযোজ্য ঔষধসমূহের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে, নিশ্চিত প্রশমিত হয় এবং অন্য কোন সাহায্যের আবশ্যক হয় না। কিন্তু যদি এই সমস্ত রোগ ঐ সকল ঔষধ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে নিরাকৃত না হয় এবং সুপথ্যাদি সত্ত্বেও, যদি আক্রান্তস্থানে এবং সমগ্র শারীরিক অবস্থায়, রোগের কিছু অবশিষ্ট থাকিয়া যায় যাহা জীবনীশক্তি সুস্থাবস্থায় পুনরানয়ন করিতে অসমর্থ হয়, তবে এ অচির

ব্যাধি (যাহা প্রায়ই ঘটে) আদিব্যাধি বীজের ফল, যে বীজ এ পর্যন্ত ভিতরে প্রচ্ছন্ন ছিল কিন্তু এখন প্রবলবেগে আত্মপ্রকাশ করিয়াছে এবং স্পষ্ট চিররোগে পরিণত হইতে যাইতেছে।

স্থানীয় ব্যাধি অল্প দিন স্থায়ীই হউক আর অধিক স্থায়ী হউক তাহাতে স্থানীয় প্রলেপ বা কোন ঔষধ মর্দ্দন করিয়া দিবার প্রয়োজন নাই। সমগ্র শারীরমানসিক, বাহ্যাভ্যন্তরীণ পরিবর্ত্তনসমষ্টির সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া সমমতে তাহাকে আরোগ্য করা যায়। সাধারণতঃ, আর কোন সাহায্যের আবশ্যক হয় না। নবাগত স্থানীয় ব্যাধি স্থান বিশেষের প্রদাহ, বিসর্পাদি, যদি শুধু ঔষধ সেবনে রোগ দূরীকৃত না হয় তাহা হইলে যে সোরা বা আদি ব্যাধি বীজ প্রচ্ছন্নভাবে ছিল, তাহা এখন জাগরিত হইয়া উঠিতেছে এবং শীঘ্রই একটী চিররোগে পরিণত হইয়া স্পষ্টই প্রতীয়মান হইবে, ইহাই বুঝিতে হইবে।

(১৯২)

এই প্রকারের রোগগুলিকে, (যাহারা কোন রকমেই দুষ্প্রাপ্য নয়) নির্ম্মূল করিয়া আরোগ্য করিতে হইলে, তীব্রাবস্থা বেশ প্রশমিত হইবার পর, অবশিষ্ট লক্ষণসমূহের এবং রোগীর ইতঃপূর্ব্বের রুগ্নাবস্থার প্রতিষেধক উপযুক্ত সোরাদোষনাশক চিকিৎসা (মৎপ্রণীত চিররোগ সমূহের প্রকৃতি নামক পুস্তকের উপদেশানুসারে) করিতে হইবে। স্পষ্টই দুষ্টসঙ্গমজাত না হইলে, স্থানীয় চিররোগ সমূহের কেবলমাত্র সোরাঘ্ন আভ্যন্তরিক চিকিৎসাই প্রয়োজন।

আভ্যন্তরিক ঔষধ ও উপযুক্ত সুপথ্যাদি সত্ত্বেও অনেক স্থানীয় ব্যাধি সম্পূর্ণরূপে নির্ম্মূল হয় না। জীবনীশক্তি তাহাদিগকে দূর করিতে সমর্থ হয় না। এরূপ ব্যাধি যে সচরাচর দৃষ্ট হয় না তা নয়। ইহাদের তীব্র অবস্থা বিগত হইলে রোগীর পূর্ব্বাবস্থার এবং বর্ত্তমানের লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিয়া হ্যানিম্যানের "চিররোগ সমূহের প্রকৃতি" নামক পুস্তকের উপদেশানুসারে সোরা দমনোপযোগী ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে। স্পষ্ট দুষ্টসঙ্গমজাত প্রমেহ বা উপদংশ জনিত না হইলে স্থায়ী স্থানীয় ব্যাধির পক্ষে আভ্যন্তরিক চিকিৎসাই যথেষ্ট।

(১৯৬)

বাস্তবিক এইরূপ রোগের যে ঔষধ প্রকৃতপক্ষে উহার লক্ষণসমষ্টির সদৃশলক্ষণসম্পন্ন বলিয়া জানা গিয়াছে, তাহাকে শুধু আভ্যন্তরিক প্রয়োগ না করিয়া, সঙ্গে সঙ্গে বাহিরেও প্রলেপ দ্বারা, যেন আরোগ্য দ্রুত সম্পাদন করা যায়, এইরূপ মনে হইতে পারে কারণ স্থানীয় ব্যাধিকর্ত্তৃক আক্রান্ত স্থলে প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়া হয়তো শীঘ্রই ইহার পরিবর্ত্তন আনয়ন করিতে পারে।

সত্যই এরূপ মনে হয়, যেন যে ঔষধটী কোন স্থানীয় রোগের লক্ষণসমষ্টির সদৃশ তাহাকে আভ্যন্তরিক প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে যদি প্রলেপাদিদ্বারা আক্রান্ত স্থলে প্রয়োগ করা যায়, তবে শীঘ্রই উহার পরিবর্ত্তন ও আরোগ্য হইতে পারে।

ফুলকপির ক্ষুদ্রাংশের মত আঁচিলে থুজার মূল অরিষ্ট বাহ্যিক প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে ৩০শ বা ২০০ শক্তি সেবন, প্রায়ই অনেক পুস্তকের ব্যবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা উক্ত ভ্রান্ত ধারণা বশতঃই কোন কোন গ্রন্থকার করিয়া থাকেন। বহুদিন স্থায়ী ফুলকপির মত আঁচিলে আমরা থুজা ১০০০ শক্তির মাত্র একমাত্রা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া অবস্থা বিশেষে ১৪ দিন হইতে ৩ মাসের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য দেখিয়াছি। আরো দেখা গিয়াছে বাহ্যিক প্রলেপ ও নিম্ন শক্তির থুজা পুনঃ পুনঃ সেবনে কোন বিশেষ ফল নাই অধিকন্তু নানা উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হইয়াছে। সুতরাং এরূপ ক্ষেত্রে বাহ্যিক প্রয়োগের বিশেষ আবশ্যক নাই, ইহাই প্রমাণিত হয়।

কিন্তু ডুমুরের মত আঁচিলে হ্যানিম্যান বাহ্যিক প্রয়োগের উপদেশ দিয়াছেন। অর্গ্যানন ৬ষ্ঠ সংস্করণের ৩০৫ম পৃষ্ঠায় পাদটীকার শেষাংশে বলিতেছেন :—

"Experience, however, teaches that the itch plus its external manifestations, as well as the Chancre, together with the inner vernerial miasm, can and must be cured by means of specific medicines taken internelly. But the figwarts, if they have existed for sometime without treatment, have need for their perfect cure, the external application of their specific medicines as well as their internal use at the same time.

অর্থাৎ অভিজ্ঞতার ফলে, এই শিক্ষা লাভ হয় যে বাহ্যিক খোস পাঁচড়া ও ইহার কারণরূপী আভ্যন্তরিক কণ্ডুয়ন, উপদংশের ক্ষত ও ইহার কারণরূপী আভ্যন্তরিক বীজ কেবলমাত্র সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে দূরীভূত হয় এবং তৎসহযোগেই তাহাদের আরোগ্য করা উচিত।

কিন্তু প্রমেহজ ডুমুরের মত আঁচিলগুলি যদি কিছুদিন বিনা চিকিৎসায় থাকে তাহাদের সম্পূর্ণ আরোগ্য কল্পে উপযুক্ত ঔষধের আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ একই সময়ে করিতে হইবে।

এস্থলে উল্লেখ করা যাইতে পারে যে "চিররোগ সমূহের প্রকৃতি" (Nature of Chronic Diseases) নামক পুস্তকের ২৬৫।২৬৬ পৃষ্ঠায় হ্যানিম্যান চিররোগে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের মালিস করিতেও উপদেশ দিয়াছিলেন।

(১৯৭)

তথাপি শুধুই সোরা বীজোৎপন্ন নয়, উপদংশ ও প্রমেহ বীজোৎপন্ন স্থানীয় লক্ষণ সম্বন্ধেও এ চিকিৎসা সম্পূর্ণ অননুমোদনীয়। যে সকল রোগের প্রধান লক্ষণ একটি স্থানীয় বিকৃতি, সে সকল রোগে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক স্থানীয় প্রলেপাদির প্রয়োগের এই এক অসুবিধা যে, এইরূপ বাহ্যিক প্রয়োগে ঐ প্রধান লক্ষণ (স্থানীয় বিকৃতি) আভ্যন্তরিক রোগাপেক্ষা দ্রুত বিনষ্ট হয় এবং তাহাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, ভাবিয়া আমরা প্রতারিত হই। অথবা অন্ততঃ স্থানীয় লক্ষণটী অসময়ে অন্তর্হিত হওয়ায় তৎসঙ্গে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে সর্ব্বাঙ্গীন রোগটী ধ্বংসপ্রাপ্ত হইল কিনা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য, কোন কোন ক্ষেত্রে অসম্ভব হয়।

যদিও মনে হয় বটে যে আভ্যন্তরিক ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় রোগে তৎস্থানে ঐ ঔষধের প্রলেপ প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সারিতে পারে এবং প্রলেপাদি দ্বারা স্থানীয় লক্ষণটী দ্রুত দূরীভূত হয় সত্য, তথাপি কি সোরা, কি সিফিলিস, কি সাইকোসিস জনিত কোন প্রকারের স্থানীয় বা একদৈশিক ব্যাধিতে বাহ্যিক প্রয়োগ অনুমোদন করা যায় না। কারণ ঐ একদৈশিক ব্যাধির প্রধান লক্ষণই হইল ঐ স্থানীয় বিকৃতি। যতদিন ঐ বিকৃতি বর্ত্তমান থাকে ততদিন

আভ্যন্তরিক ব্যাধিও বর্ত্তমান আছে বুঝিতে পারা যায়। কারণ বাহ্যিক লক্ষণের দ্বারা ইহাই বুঝিতে হয় যে, সমস্ত অভ্যন্তর বিকৃত করিয়াই পরিশেষে উহা বহির্দ্দেশে নির্গত হইয়াছে। সুতরাং বাহ্যিক প্রয়োগে বাহ্যিক বিকৃতি শীঘ্র দূরীভূত হইলেও তৎসঙ্গে আভ্যন্তরিক প্রয়োগে আভ্যন্তরিক বিকৃতি দূরীভূত হইল কি না বুঝিতে পারা কঠিন হইয়া উঠে, কোন কোন স্থলে একেবারে অসম্ভব হইয়া দাঁড়ায়।

স্বল্পদিনজাত সোরা, সিফিলিস, সাইকোসিস্ বীজোৎপন্ন সমস্ত স্থানীয় বিকৃতিই কেবল আভ্যন্তরিক চিকিৎসাদ্বারা নিরাময় করা উচিত। কেবল যেমন উপরে বলা হইয়াছে, বহুদিন স্থায়ী প্রমেহ বা সাইকোসিসোৎপন্ন ডুমুরাকৃতি আঁচিলে বাহ্যিক প্রয়োগ প্রয়োজন হইতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর। মুর্শিদাবাদ

(পূর্ব্বানুবৃত্তি, অগ্রহায়ণ ১০ম বর্ষ, ৩৭৬ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জে, টি, কেণ্ট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন্ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homœopathic Philosophy) অনুবাদ।

একবিংশ বক্তৃতা।

স্থায়ী রোগসমূহ—মেহবিষ বা সাইকোসিস্।

অবশ্য, কোন শিশুকে মেহবিষনাশক চিকিৎসা করিলে তোমরা সহজেই দেখিতে পাইবে যে অবস্থা লইয়া পীড়াটি উহার শরীরে প্রথম প্রকাশিত হইয়াছিল, শুধু সেইটিই প্রত্যাবৃত্ত হইবে। কোন স্রাব শিশুতে প্রকাশিত হইবে না। রোগের অন্তর্নিহিত প্রকৃতিই শিশুটির শরীরে অবস্থিত; রোগের আদি ও বাহ্যতম আকার সমূহ উহাতে বর্ত্তমান নহে। আর একটী বিষয় তোমাদিগকে মনে রাখিতে হইবে, যে এই সকল শিশু যতই বর্দ্ধিত হইতে থাকে, ততই উহাদের

মেহরোগবিষ গ্রহণের প্রবণতাও বৃদ্ধি পাইতে থাকে। মেহবিষদুষ্ট প্রথম স্ত্রী সহবাস ফলেই উক্ত বিষজ স্রাব দ্বারা আক্রান্ত হইবার জন্য উহারা পূর্ব্ব হইতেই প্রস্তুত। ঠিক যেরূপে আদি রোগবিষ গ্রহণপ্রবণতা এবং উপদংশবিষ গ্রহণ-প্রবণতা আমাদের পিতামাতা কর্তৃকই স্থাপিত হয়, সেইভাবে এই রোগবিষ গ্রহণপ্রবণতা ও উত্তরাধিকার সূত্রেই প্রাপ্ত হওয়া যায়। জীবিতকালের ভিতরে মানুষ শুধু একবারই এই স্থায়ী বিষত্রয় কর্তৃক আক্রান্ত হইতে পারে; সে দুই বার আদিরোগবিষ গ্রহণ করিতে পারে না, সে দুইবার উপদংশবিষ গ্রহণ করিতে পারে না, সে দুইবার মেহবিষ গ্রহণ করিতে পারে না। বিষয়টী অজ্ঞাত; কতবার প্রমেহপীড়া হইয়াছে, ইহা জিজ্ঞাসিত হইলে, কেহ হয়ত বলিবে, "প্রায় বার ছয়েক হয়েছে"; কিন্তু শুধু একবারই তাহার স্থায়ীবিষজ পীড়া হইয়াছে। স্থায়ীমেহবিষজ অবস্থা দুইবার পরিগৃহীত হইতে পারে না। এক আক্রমণ কোন লোককে এই বিষের পুনরাক্রমণ হইতে চিরকালের জন্য মুক্তিদান করিয়া থাকে। মানব জাতির ভিতরে এই বিষত্রয় যতই ক্রম-বিকশিত হইতে থাকে, ততই সন্তান সন্ততির এই বিষত্রয় গ্রহণশীলতাও উত্তরোত্তর পরিবর্দ্ধিত হয়। এই বিষত্রয় যতই পরস্পর জড়িত হইতে থাকে, ততই মানবজাতি অস্থায়ী ও ব্যাপক ব্যাধিগ্রহণশীল হয়। আশা করি, তোমরা এখন এই স্থায়ী বিষত্রয়ের একটী সাধারণ চিত্র প্রাপ্ত হইয়াছে।

দ্বাবিংশ বক্তৃতা।

রোগ ও ভেষজের সাধারণ আলোচনা।

মানবজাতি যে সকল রোগের বশীভূত, সেই গুলিকে যথাসম্ভব মনের সম্মুখে আনয়ন করা, তোমাদের আলোচনার একটী অংশ হওয়া সঙ্গত। প্রাচীনপন্থীদের পুস্তক সমূহের সাহায্যে এই কার্য্যটী বিশেষভাবে করা যায় না, কারণ ঐ সকল পুস্তকে আদি রোগ, উপদংশ ও মেহরোগের এরূপ বর্ণনা নাই, যদ্দ্বারা উহাদের চিত্র মনের সম্মুখে আনয়ন করা যায় এবং অস্থায়ী রোগগুলিই শুধু কতকটা সঙ্কীর্ণভাবে মনের সম্মুখে আনীত হয়। রোগ নির্দ্দেশক (diagnostic) বা রোগপ্রকৃতি বিষয়ক (Pathognomonic) লক্ষণসমূহ একটি রোগ হইতে অপর একটী রোগের প্রভেদ নিরূপণের জন্যই প্রকাশিত করা হয়, পরন্তু ভৈষজ্য বিধানে লিপিবদ্ধ কোন ভেষজের মত দেখাইতে পারে, এইরূপে মনের সম্মুখে রোগের চিত্র আনয়ন করিবার ধারণা লইয়া নহে, কারণ বিষম

মতের চিকিৎসকগণের ব্যবস্থা পদ্ধতিই ঐরূপ নহে। আদিরোগের যথাসম্ভব একটী পূর্ণ চিত্র লাভ করিতে হইলে, হ্যানিম্যান প্রদত্ত ঐ রোগের বিস্তৃত লক্ষণাবলীর আলোচনা প্রয়োজনীয়। যদি "স্থায়ী রোগসমূহ" (Chronic Diseases by Hahnemann) নামক গ্রন্থ সাহায্যে আমরা ঐ সকলের আলোচনাতে প্রবৃত্ত হই এবং হ্যানিম্যান যেটীকে আদিরোগের লক্ষণ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, এইরূপ প্রত্যেকটী লক্ষণের বিপরীত পার্শ্বে যে সকল ঔষধ পরীক্ষার দ্বারা ঐ সকল রোগলক্ষণের তুল্যরূপে প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে, সেগুলিকে লিখিয়া যাইতে থাকি, তবে আদিরোগ নাশক ঔষধসমূহের একটী তালিকা আমরা মনের সম্মুখে প্রাপ্ত হইব। অনুশীলনটী ভাল এবং ভৈষজ্য বিধান আলোচনার নিমিত্ত প্রস্তুত হওয়ার পক্ষে একটী উত্তম পন্থা।

এই বিষয়টী আয়ত্ব করিতে চেষ্টা কর। রোগীদের দেহে যে কতিপয় লক্ষণ থাকিতে পারে, শুধু সেগুলি লইয়া নহে, পরন্তু সমগ্র মানবজাতিতে প্রকাশিত সর্ব্বপ্রকার লক্ষণ সমূহ লইয়াই রোগগুলিকে দেখিতে হইবে। কতিপয় লক্ষণ হইতে আদিরোগের বিচার ও কতিপয় লক্ষণ হইতে ঔষধের বিচার তুল্যরূপেই অসঙ্গত। বিচিত্র লক্ষণগুলি সহ সমুদয় লক্ষণ একত্র লইয়া ঠিক যেরূপে কোন একটি ঔষধের আকৃতি মানসনয়নে দর্শন কর, ঠিক ঐ রূপেই সমুদয় প্রকৃতিগত লক্ষণ অর্থাৎ যদ্দ্বারা আদি রোগের আকৃতি গঠিত, লইয়া আদিরোগকেও দেখিতে হইবে। রোগসমূহের বাহ্য আকৃতি অনুসারেই ঔষধসমূহ ব্যবস্থিত হয়। লক্ষণসমূহে প্রকাশিত ঔষধের আকৃতিকে লক্ষণসমূহে প্রকাশিত রোগের আকৃতির অনুরূপ হইতে হইবে। পূর্ব্বোক্তভাবে আদিরোগের আলোচনা শেষ হইলে, মেহ রোগের আলোচনা আরম্ভ কর এবং মেহবিষগ্রস্ত রোগীরা যাহা কিছু অনুভব করিয়াছে, তাহাদের সমুদয় যন্ত্রণা ঐ রোগের সকল প্রকার পরিণাম সংগ্রহ করিবার নিমিত্ত যথেষ্ট সময় প্রদান কর। তৎপর এইরূপে সংগৃহীত সমুদয় লক্ষণ একটি বিষয়রূপে সজ্জিত করিয়া, একটী রোগবিষরূপে ঐ গুলিকে লক্ষ্য কর। তারপর পুনরায় ভৈষজ্য বিধানের সাহায্য লইয়া একটী স্মারকলিপি প্রস্তুত কর। প্রত্যেক লক্ষণ লিখিয়া, উহার বিপরীত পার্শ্বে, পরীক্ষাকালীন যে সকল ঔষধ ঐ লক্ষণটী পরীক্ষকের শরীরে উৎপাদিত করিয়াছে, তাহাদের নাম স্থাপন কর। এইরূপ ভাবে অগ্রসর হইলে তোমরা সঙ্গে সঙ্গেই দেখিতে পাইবে যেসকল ঔষধ অধিকাংশ লক্ষণের পার্শ্বে পাওয়া যায়, সেইগুলিই মেহবিষ নাশক রূপে গণ্য হইবে অর্থাৎ

যে সকল ঔষধে এই রোগটীর সার লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান বা এই মেহবিষের প্রকৃতি যে সকল ঔষধে পরিস্ফুট।

ঠিক ঐ ভাবেই উপদংশবিষেরও একটি স্মারকলিপি প্রস্তুত কর। এই সকল উপায়ে মানবজাতির তিনটি স্থায়ী রোগকেই তোমরা মনের সম্মুখে আনয়ন করিতে পারিবে এবং ব্যাপকভাবে এই কার্য্যটী সম্পাদিত হইলেই, তোমরা এই রোগগুলির চিকিৎসাকার্য্যও আরম্ভ করিবার জন্য প্রস্তুত হইতে পারিবে। কিন্তু মনে রাখিও, স্থায়ীরোগগ্রস্ত কোন রোগীর জন্য ব্যবস্থা করিতে হইলে, এই লক্ষণগুলির দ্বারাই উহার সমগ্র ভিত্তি রচিত হয়; আমাদের আর কোন উপায় নাই। ইচ্ছানুরূপ আমরা যথেষ্ট কল্পনার আশ্রয় গ্রহণ করিতে পারি, কিন্তু ঐ কল্পনা কার্য্যে পরিণত করিবার সময়ে, শুধু লক্ষণগুলিই আমাদিগকে ঔষধের দিকে অবশ্য পরিচালিত করিবে। তবে, ইহা সত্য যে লক্ষণগুলি লক্ষ্য করিবার বিভিন্ন পন্থা বিদ্যমান। লক্ষণগুলি লইয়া হতবুদ্ধি হওয়া কিম্বা যে লক্ষণগুলি প্রয়োজনীয় নহে, সেগুলি গ্রহণ করিয়া ভ্রমে পতিত হওয়া খুবই সহজ। কি ভাবে যে রোগের আলোচনা করিতে হয়, তাহা তোমাদের ভৈষজ্য বিধানের আলোচনায়ই বিশদ করিয়া থাকে, কারণ কোন ঔষধের চিত্রকে মনের সম্মুখে আনয়ন করার অভিপ্রায়ে ভৈষজ্যবিধানের আলোচনা প্রণালীকেই, রোগের ও আলোচনার নিমিত্ত আমাদিগকে অবশ্য গ্রহণ করিতে হইবে। যে চিকিৎসক কোন রোগের বা কোন ঔষধের লক্ষণগুলিই শুধু মনে রাখিতে পারেন, তিনি কখনও সদৃশতত্ত্বজ্ঞ-রূপে সফলতা লাভ করিতে পারিবেন না। চিন্তা করিবার জন্য নিজেকে তিনি শিক্ষিত করিতে পারেন নাই, তাই তাঁহার আছে বিশেষ বিবরণের শুধু একটী সংগ্রহ কিন্তু নির্ভর করিবার মত কিছুই নাই। উহাতে কোনই শৃঙ্খলা নাই; উহা ঠিক একটী জনতার মত।

এখানে হ্যানিম্যানের একটী মন্তব্য আমি তোমাদিগকে পাঠ করিয়া শুনাইতে চাই। "যাহা হউক, কোন রোগীর কথা বলিবার সময়ে আমাদিগকে সাধারণশ্রেণীদের নিকটে অল্প কথায় বোধগম্য করিবার অভিপ্রায়ে যদিই বা কখন কখন রোগসমূহের নাম থাকা প্রয়োজনীয় বলিয়া বিবেচিত হয়, তবে যাহা সমূহবাচক উহা ব্যতীত অন্য কোনরূপ নাম ব্যবহৃত হইতে দিবে না; দৃষ্টান্ত স্বরূপ মনে কর, আমাদিগের এইরূপ বলা কর্ত্তব্য যে কোন রোগীর একজাতীয় তাণ্ডবরোগ (Chorea) হইয়াছে বা এক জাতীয় শোথ (Dropsy)

এক জাতীয় স্নায়বিক জ্বর (Nervous fever), এক জাতীয় কম্পজ্বর (Ague) হইয়াছে ইত্যাদি।" যদি কেহ প্রাচীনপদ্ধতি অনুসারে বাহ্য প্রকাশ দর্শনে বলা বা রোগসমূহের নামকরণ প্রথাতে অভ্যস্ত হয়, তবে উহা মনকে সদৃশনীতি-বিরোধী মতের দিকেই পরিচালিত করিবে। সমলক্ষণতত্বজ্ঞ চিকিৎসক ঐ ভাবে চিন্তা করা অবশ্যই ত্যাগ করিবেন। ঐভাবে যাঁহারা চিন্তা করিতে অভ্যস্ত হইয়াছেন, তাঁহারা অবশ্যই মনকে ঐ নির্দ্দিষ্ট প্রণালী অবলম্বন করা হইতে ফিরাইবার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিবেন। অবশ্য, একজন প্রাচীনপন্থী চিকিৎসক বা কোন রোগীর সহিত কথা বলিবার সময়ে, ইহা ছাড়া অন্য কথা ব্যবহার করা যদিও বোকামি ইহবে ও যদিও কথা বলিবার হিসাবে তাহাদিগকে আমরা ঐ ভাবেই বলিতে পারি, কিন্তু আমাদের তবুও জানা কর্ত্তব্য যে ঐ ভাবে কথা বলা শুধু বাহিরের একটি কায়দা ব্যতীত অপর কিছুই নহে।

(ক্রমশঃ)

রোগ ও স্বাস্থ্য।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন (এমেচার), ধানবাদ।

সাধারণতঃ আজকাল অনেকেরই ধারণা যে মানব শরীরের ভিতর বাহিরের একটা কিছু পরিবর্ত্তন যখন ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য হয় তখনই তাহা অস্বাস্থ্যের লক্ষণ। যাবৎ পর্য্যন্ত ঐরূপ একটা কিছু প্রকাশ না পায় তাবৎ পর্য্যন্ত কাহাকেও অসুস্থ বলিয়া মনে করা হয় না। কাহারও হয়ত রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না, সুস্থির ভাবে কোন কার্য্য করিতে পারে না, কোন বিষয়ে অধিকক্ষণ মনঃসংযোগ করিতে পারে না ; এইরূপ অবস্থায় তাহাকে অসুস্থ না বলিয়া বলা হয় লোকটার প্রকৃতিই ঐরূপ। কোন একটি শিশু রাত্রি দিন ঘ্যান ঘ্যান প্যান প্যান করে, দিবারাত্রি খাই খাই করে, কেবল কোলে চড়িয়া থাকিতে চাহে, কিছুতেই সন্তুষ্ট না ; বলা হয় ছেলেটার স্বভাবই ঐরূপ। এই অবস্থায় যদি কেহ ছেলেটির কোন অসুখ হইয়াছে কিনা জানিবার নিমিত্ত

ডাক্তারের শরণাপন্ন হন, তবে ডাক্তার তাহার নাড়ীর বিট, গাত্রতাপ, হৃদযন্ত্র, ফুসফুস, প্লীহা, যকৃৎ, রক্ত, মল, মূত্র, মুখের থুথু প্রভৃতি শরীরটার ভিতর বাহির তাঁহার পঞ্চইন্দ্রিয়ের সাহায্যে ও যন্ত্রাদির দ্বারা তন্ন তন্ন করিয়া পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন চিহ্ন না পাইলে সাফ বলিয়া দিবেন যে ছেলেটি বেশ সুস্থই আছে, তবে উহার প্রকৃতিটাই কেমনধারা একটু বেয়াড় রকমের। হয়ত এই অবস্থায় শিশুটি কিছুদিন অতিবাহিত করার পর দেখা যায় সে কিছুই হজম করিতে পারে না, হয় দুর্গন্ধ অথবা অম্লগন্ধযুক্ত পাতলা বাহ্যে করে, কিম্বা সাদা কালো নানা অস্বাভাবিক রকমের বাহ্যে করে, কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। তখন ডাক্তার বলিবেন ছেলেটির লিভারের দোষ হইয়াছে। এই অবস্থা হইতে আর একটু অগ্রসর হইলে যখন তাহার শরীর আন্দাজে মাথাটি বড় হইতে থাকে, পেটটি ডাগর হয় ও হাত পায়ের হাড়গুলি শুকাইয়া যায় কিম্বা বেঁকিয়া যায়, তখন বলা হয় ছেলেটির রিকেটস্ হইয়াছে। যতক্ষণ তাহার অবস্থাটি দেখিয়া রোগের একটা কিছু **নামকরণ না হয়** ততক্ষণ তাহাকে সুস্থ বলিয়াই ধরিয়া লওয়া হয় তাহার মানসিক অস্বাভাবিক লক্ষণ যতগুলিই থাক না কেন, সেগুলি তাহার বজ্জাতি বৈ আর কিছুই নহে। ইহাই অধিকাংশ লোকের বিশেষতঃ এলোপ্যাথ ডাক্তারদিগের ধারণা। আর এই মাপকাঠি দ্বারাই তাঁহারা কে সুস্থ কে অসুস্থ তাহা নিরূপণ করেন।

দেখা যাক্ প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদের ঋষিগণ এ সম্বন্ধে কি বলিয়াছেন। তাঁহারা বলিয়াছেন, বায়ু পিত্ত ও কফ ইহাদের সাম্য অবস্থাকে স্বাস্থ্য এবং বৈষম্য অবস্থাকে আরোগ্য বলা হয়। এখানে বায়ু পিত্ত ও কফের স্থূল অর্থ Wind, Bile ও Mucus বুঝিলে ঋষিদিগের লক্ষ্যস্থলে পৌছিতে পারিব না; সুতরাং উহাদের সূক্ষ্ম অর্থ গ্রহণ করিতে হইবে। আমাদের গতি শক্তিটাকে তাঁহারা বায়ু বলিয়াছেন। এই গতিশক্তি আছে বলিয়াই আমাদের বুদ্ধি বিষয়ক (Sensory) ও শারীরিক গতিবিধায়ক (motor) স্নায়ুমণ্ডলীকে পরিচালিত করিতে পারি। ইহা আমাদের শরীরের সর্ব্বত্র ক্রিয়া করিতেছে এবং এই মহাশক্তির প্রভাবে আমরা শরীরটাকে ইচ্ছামত আকুঞ্চন প্রসারণ ও সঞ্চালন করিতে পারি। ইহার প্রভাবে আমাদের শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য সম্পন্ন হয়, ইহারই শক্তিতে আমরা আমাদের সমুদয় ইন্দ্রিয় বৃত্তিগুলিকে পরিচালিত করি এবং যাবতীয় শারীরিক ও মানসিক গতিবিধি

ইহার দ্বারা সম্পন্ন হয়; এক কথায় ইহাই আমাদের প্রাণ। আয়ুর্ব্বেদোক্ত পিত্ত বলিতে আমরা গঠন শক্তি বুঝিব। আমাদের এই পাঞ্চভৌতিক দেহটা প্রতিনিয়তই ক্ষয় হইতেছে; পিত্ত শক্তির প্রভাবে আমাদের পাকস্থলীতে ক্ষুধাগ্নি জন্মে, কাজেই আহার করিতে হয়; ভুক্ত দ্রব্য পাকস্থলীতে প্রবিষ্ট হইলে পিত্তশক্তি উহা জীর্ণ করিয়া রস রক্ত মাংস অস্থি মেদ মজ্জা শুক্র ওজঃ এই অষ্ট ধাতুকে গঠন করিয়া শরীরের ক্ষয় পূরণ করে এবং ইহার দ্বারা শরীরের পরিমিত তাপ রক্ষা হয়। অতঃপর কফ বলিতে কি বুঝিব? সূর্য্য প্রতি নিয়ত পৃথিবীর রস আকর্ষণ করিতেছে, কফ শক্তি না থাকিলে আমাদের শরীর শুকাইয়া কাঠ হইয়া যাইত। কফ শক্তির প্রভাবে আমরা বাহির হইতে রস গ্রহণ করিয়া শরীরটাকে স্নিগ্ধ ও সরস করিয়া রাখিতে পারি। বায়ু পিত্ত কফ এই তিনটির সমষ্টিকে এক কথায় **জীবনীশক্তি** বলা যায়। ইহা আমাদের পঞ্চইন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য নহে; যাহাকে আধুনিক বৈজ্ঞানিক ভাষায় Dynamic force বলা হয়, ইহাকে তদ্রূপ জানিতে হইবে। এই ত্রিশক্তির সাম্য অবস্থাকে—অর্থাৎ ইহাদের আপন আপন নির্দ্দিষ্ট ক্রিয়াস্থলে যাহার যেরূপ যতটুকু কার্য্য তাহা ঠিক ঠিক ভাবে সম্পন্ন হইলেই আয়ুর্ব্বেদ সেই অবস্থাটাকে স্বাস্থ্য বলিয়াছেন। সে অবস্থায় বাহিরের কোন রোগবীজ শরীর দুর্গে প্রবেশ করিতে পারে না; জীবনীশক্তি নিজে সতত জাগ্রত থাকিয়া সমস্ত পথ ঘাট আগলাইয়া শত্রুর আক্রমণ হইতে দুর্গ রক্ষা করেন। বায়ু পিত্ত কফ এই ত্রিশক্তির বৈষম্যকে অর্থাৎ যখন ইহারা আপন আপন নির্দ্দিষ্ট ক্রিয়াগুলি নিয়মিত ভাবে না করায় শারীরিক ও মানসিক একটা বিশৃঙ্খলা আনয়ন করে তখনই তাহাকে অস্বাস্থ্য বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। **জীবনীশক্তির এই বিশৃঙ্খলাই** যাবতীয় রোগের কারণ বলিয়া আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে উক্ত হইয়াছে।

হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রের আবিষ্কার কর্ত্তা মহর্ষি হ্যানিম্যানও ঠিক এই সুরে সুর মিলাইয়া অর্গাননের একাদশ অনুচ্ছেদে বলিয়াছেন "In sickness this spirit like self acting (automatic) vital force, omnipresent in the organism is alone primarily deranged by the dynamic influence of some morbific agency inimical to life .... ইহার মোটামুটি তাৎপর্য্য এই যে শরীর যন্ত্রের সর্ব্বত্র ক্রিয়াশীল সূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় জীবনীশক্তি যখন বাহিরের তদ্রূপ সূক্ষ্ম ও পীড়াদায়ক প্রতিকূল শক্তিকর্তৃক

বিশৃঙ্খলা প্রাপ্ত হয় অর্থাৎ জীবনীশক্তি স্বাভাবিক অবস্থায় শরীর ও মনের সর্ব্বত্র যে যে স্থানে যেরূপ ভাবে যে পরিমাণে ক্রিয়া করিতেছিল তাহার ব্যতিক্রম হয়, তখনই তাহাকে অস্বাস্থ্য বলা যায়। আবার স্বাস্থ্য সম্বন্ধে উক্ত পুস্তকের ৯ম অনুচ্ছেদে বলিয়াছেন—"During the healthy condition of man this spirit like force (autocracy) rules supreme as dynamis. By it all parts are maintained wonderfully in harmonious vital process both in feeling & functions in order that our intelligent mind may be free to make the living, healthy, bodily medium subservient to the higher purpose of our being." ইহা হইতে আমরা বুঝিতে পারি যে সুস্থ অবস্থায় আমাদের এই অতীন্দ্রিয় জীবনীশক্তি শরীর ও মনের সর্ব্বত্র ক্রিয়াশীল থাকিয়া শারীরিক ও মানসিক যাবতীয় বৃত্তিগুলির সামঞ্জস্য রাখিয়া উহাদিগকে নিয়ন্ত্রিত করে। তখন আমরা মানসিক বৃত্তিগুলিকে সম্পূর্ণ বশে রাখিয়া সুশৃঙ্খলভাবে নিয়ন্ত্রিত করিতে পারায় শারীরিক যন্ত্রগুলিও নিয়মিত ভাবে যাহার যে নির্দ্দিষ্ট কার্য্য তাহা ঠিক ঠিক করিতে থাকে। এক কথায় এই অবস্থায় মানুষ প্রকৃত স্বাধীন। সে তাহার ইন্দ্রিয়গণের অধীন হইয়া উচ্ছৃঙ্খল ভাবে চিন্তা করে না এবং তন্নিবন্ধন তাহার শারীরিক বৃত্তিগুলিও উচ্ছৃঙ্খল ভাবে ক্রিয়া করে না। এই অবস্থায় মানুষ তাহার জীবনের সর্ব্বাপেক্ষা মহৎ উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারে অর্থাৎ পরমার্থ লাভের উপযোগী হইতে পারে। মহর্ষি হ্যানিম্যান ও প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদের ঋষিগণ সুস্থব্যক্তির যেরূপ লক্ষণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন সেরূপ লক্ষণযুক্ত মনুষ্য বর্ত্তমানকালে কদাচিৎ দেখা যায়। পুরাণ ইতিহাসে সেকালের হিন্দু যোগী ঋষিদের ঐরূপ স্বাস্থ্যের কথা শুনিতে পাই। সুস্থ অবস্থায় মানুষের এই অতীন্দ্রিয় অতি সূক্ষ্ম জীবনীশক্তি তাহার শরীর ও মনের সর্ব্বত্র জাগরিত থাকিয়া শরীরদুর্গের সমস্ত পথ ঘাট আগলাইয়া থাকে, নির্দ্দিষ্ট ভাবে সমস্ত বৃত্তিগুলি discipline রক্ষা করিতে থাকে। সুতরাং এ অবস্থায় তাহার প্রতিকুল কোন রোগ শক্তি তথায় সহজে প্রবেশ করিতে পারে না। এই জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলা ঘটিলেই মানুষ তখন এলোমেলো ভাবে চিন্তা করিতে থাকে এবং কুচিন্তা কুমনন হেতু তাহার মানসিক বৃত্তিগুলি বিশৃঙ্খল ভাবে চালিত হইতে থাকা নিবন্ধন তাহার শারীরিক যন্ত্রগুলিও নিয়মিত ভাবে কার্য্য করিতে পারে না। এই

অবস্থায় সে সম্পূর্ণ সংযমহীন হইয়া পড়ে এবং নিজের মধ্যে রোগ গ্রহণের উপযুক্ত ক্ষেত্র প্রস্তুত করিয়া রাখে; মনে হয় সে যেন রোগকে পথ ঘাট ছাড়িয়া দিয়া তাহাকে ডাকিয়া ঘরে আনে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ইহা স্বীকার করেন না। তাঁহারা জানেন এই পঞ্চভূতাত্মক স্থূল দেহটাই মানুষ বলিতে যাহা কিছু; এবং এইটির ভিতরে কিম্বা বাহিরে ইন্দ্রিয়গোচর কিছু একটা পরিবর্ত্তনকেই তাঁহারা রোগ বলেন। আজকাল এলোপ্যাথ মহলে Bacteriology লইয়া বড়ই ধুম পড়িয়াছে। তাঁহারা জীবাণুগণকেই বহু রোগের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে কলেরা টাইফাইড, বসন্ত, সিফিলিস্ গণোরিয়া প্রভৃতি যাবতীয় সংক্রামক রোগ এবং নিউমোনিয়া রক্তামাশয়, বেরিবেরি, ম্যালেরিয়া কালা-আজর প্রভৃতির পৃথক্ পৃথক জীবাণুর আবিষ্কার করিয়াছেন। আবার সরকারী স্বাস্থ্য বিভাগের মহা মহা রথিবৃন্দ ভারতের কোটি কোটি অনশনক্লিষ্ট প্রজার কষ্টোপার্জ্জিত অর্থে উদর পরিপূর্ণ করিয়া মহা বিক্রমে জলে স্থলে অন্তরীক্ষে রোগের জীবাণু বধ করিবার জন্য উঠিয়া পড়িয়া লাগিয়াছেন। এই সমস্ত জীবাণুই কি বাস্তবিক রোগের কারণ? জীবাণু নাই কোথায়? প্রতি নিশ্বাস প্রশ্বাসে অনন্ত কোটী জীবাণু আমাদের দেহের মধ্যে নিয়ত প্রবেশ করিতেছে ও বহির্গত হইতেছে। ভোজ্যদ্রব্য ও পানীয়ের সহিত প্রতি নিয়ত ঐ সমস্ত জীবাণু আমাদের দেহাভ্যন্তরে পালিত হইতেছে; তবে কাহারও বা রোগ হয় কেন আবার কাহারও বা হয় না কেন? একটি কলেরার রোগীকে অথবা বসন্তের রোগীকে হয়ত ৭ জনে মিলিয়া শুশ্রূষা করিতেছিল, তাহার মধ্যে ৫ জনের কিছুই হইল না; ২ জনের প্রতি জীবাণুগণের অতটা কৃপা প্রকাশ করিয়া তাহার রোগ সৃষ্টি করা কেন? এমনও দেখা যায়, যাহারা দিবারাত্রি কলেরা রোগীর শুশ্রূষা করিতেছে তাহারা রোগাক্রান্ত হইল না, অপর একজন হয়ত ভয়ে অতি সাবধানে দূরে সরিয়া আছে তাহারই রোগটি হইয়া বসিল; ইহারই বা কারণ কি? ইহাতেই কি বুঝা যায় না যে জীবাণুগুলি যেখানে উপযুক্ত ক্ষেত্র পায় সেখানে বাসা লইয়া উপযুক্ত খাদ্য পাইয়া পরিপুষ্ট হয় ও বংশবৃদ্ধি করে? আগে ফলটি পচে, পরে তাহাতে পোকা হয়; না আগে পোকা হয়, পরে পচে? অতএব বুঝিতে হইবে যে জীবাণু রোগের প্রকৃত কারণ হইতে পারে না, ইহারা পরিণাম মাত্র। রোগের কারণ এত সূক্ষ্ম যে উহা আমাদের ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য হইতে পারে না; উহা আমাদের জীবনী

শক্তির অনুরূপ সূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় প্রতিকুল শক্তি (dynamic force) বিশেষ জীবনী শক্তির ক্রিয়াগুলির বিশৃঙ্খলা হেতু ঐ প্রতিকুল রোগশক্তি কর্তৃক আক্রান্ত হইলে যখন শরীরের বিধানতন্তুগুলি ক্ষয় হইতে থাকে অথবা জীবাণু গুলির জন্য উপযুক্ত ক্ষেত্র তৈয়ারা হয় তখনই উহারা ভিতরে জন্মে অথবা বাহির হইতে ভিতরে প্রবিষ্ট হইয়া বংশ বৃদ্ধি করে। যাবৎ পর্য্যন্ত শরীরে রোগশক্তিটি থাকিবে তাবৎ পর্য্যন্ত ইহাদিগকে যতই ধ্বংশ করা যাইবে ততই আবার আসিবে বা জন্মিবে। ইহারা কখনই রোগের কারণ হইতে পারে না—পরিণাম ফল মাত্র। রোগের প্রকৃত কারণ এত সূক্ষ্ম যে অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ইহাকে ধরিতে যাওয়া বাতুলতা মাত্র।

দেখা যাইতেছে হোমিওপ্যাথি ও প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র একই সত্য ঘোষণা করিতেছেন। কিন্তু দুঃখের বিষয়, আধুনিক কবিরাজ মহাশয়দের মধ্যে অনেকেই আয়ুর্ব্বেদের মূল সূত্র বায়ু পিত্ত কফের আর ধার ধারেন না; তাহারা এখন এলোপ্যাথ ডাক্তারদের সুরে সুর মিলাইয়া বাঁধা গৎ আওড়াইতে বসিয়াছেন; বায়ু পিত্ত কফের সমীকরণ করিয়া রোগীকে স্বাস্থ্যে পুনঃপ্রতিষ্ঠিত করা আর প্রয়োজন বলিয়া মনে করেন না; রোগের একটা নামকরণ করিয়া অমুক রোগে অমুক ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকেন।

হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রে রোগের চিকিৎসা নাই, রোগীর চিকিৎসাই ইহার একমাত্র লক্ষ্য। অমুক রোগের অমুক ঔষধ হোমিওপ্যাথিতে নাই। জীবনী শক্তি পূর্ব্বোক্ত রোগশক্তি কর্তৃক আক্রান্ত ও স্বাধিকারচ্যুত হইলে রোগী শারীরিক ও মানসিক কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ করে, এই লক্ষণসমষ্টিই রোগের চিত্র। বিভিন্ন রোগী নিজ নিজ ধাতু প্রকৃতি অনুযায়ী এই লক্ষণসমূহ বিভিন্নরূপে প্রকাশ করে; একটির সঙ্গে অপরটির সম্পূর্ণ মিল থাকে না; সুতরাং তাহাদের প্রত্যেকটির নামকরণ অসম্ভব। তার বাস্তবিক পক্ষে রোগের (diagnosis) বলিতে যাহা বুঝা যায় তাহা কতকগুলি রোগ লক্ষণের একটা অতিশয় স্থূল শ্রেণীবিভাগ (Classification) ভিন্ন আর কিছুই নহে। বস্তুতঃ অতি অল্প সংখ্যক রোগেরই নামকরণ হইয়াছে ও হইতে পারে। কারণ, ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে প্রকাশিত লক্ষণ সমষ্টি ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের। লক্ষণ সমষ্টিই রোগের চিত্র। সুতরাং রোগ অনন্ত প্রকারের। হোমিওপ্যাথিতে রোগের নামকরণের বড় একটা প্রয়োজন দেখা যায় না; রোগীকে সুস্থ করাই তাহার উদ্দেশ্য। রোগী যে লক্ষণসমষ্টি প্রকাশ করে তাহা দূর করিয়া তাহার জীবনী শক্তিকে স্বপদে পুনঃপ্রতিষ্ঠিত করাই হোমিওপ্যাথির উদ্দেশ্য। (ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র।

ভবানীপুর, কলিকাতা।

আজকাল আত্মকাহিনী লেখাটা একটা ফ্যাসনের মধ্যে দাঁড়াইয়াছে, শ্রীশ্রীভগবান জীবের হিতের জন্য ভেষজের সৃষ্টি করিয়াছেন, ভেষজের আত্মকথা যতই প্রচার হয়, জীবের ততই মঙ্গল। পরহিতই ধর্ম্ম, তাই বলি মাসিক পত্রিকার সাহায্যে ভেষজের আত্মকাহিনী প্রচারে সকলেরই উৎসাহ দেওয়া উচিত। এখন আত্মকথা বলিতেছি মনোযোগ দিয়া শুনুন। আমার জন্মস্থান খনিতে, প্রায় সকল দেশের খনিতেই আমাকে অনুসন্ধান করিলে পাইবেন, তবে হঙ্গেরী প্রদেশের খনিতেই আমি বেশীর ভাগ অবস্থান করি, প্রয়োজন হইলে আমার তত্ত্ব করিবেন। শৈশবে আমি খুব খিট্‌খিটে মেজাজের ছিলাম, খিট্‌খিটে লোক প্রায় রোগা হয়, আমি কিন্তু কখনই রোগা নই, শৈশবে বরং স্থুলকায়ই ছিলাম, তবে মেজাজটা আমার খুব উগ্র ছিল, এমন কি আমার দিকে কেউ তাকালে পর্য্যন্ত বিরক্ত হতুম, আমাকে কেউ স্পর্শ করলে আর রক্ষা ছিল না, খুব রাগ কর্ত্তুম এমন কি ডাক্তারকে পর্য্যন্ত হাত দেখাতে চাইতুম না, পাছে স্পর্শ করে। ছেলেমানুষের রাগে চীৎকার করা ছাড়া আর কি আছে, খুব চীৎকার কর্ত্তুম, কেউ সান্ত্বনা কর্ত্তে এলে আরও বিরক্ত হতুম, আরও জোরে চীৎকার কর্ত্তুম, কেউ কোলে নিতে এলে কারুর কোলে যেতুম না। যৌবনেও বেশ হৃষ্ট পুষ্ট, কিন্তু সদা বিমর্ষ ভাব, আমার সঙ্গে কেউ আলাপ পরিচয় করে, বেশী মেশামেশী করে, তা মোটেই আমার ভাল লাগে না, আমিও কারুর সঙ্গে বেশী কথাটথা বলতে ভালবাসি না। সদাই বিষণ্ণ ভাব, সামান্য কারণেই কান্না আসে, মনের দুঃখে ও নৈরাশ্যে জীবনে ঘৃণা জন্মেছে। এতই নিরাশ হয়ে পড়েছি, যে সময়ে সময়ে আত্মহত্যা করতে ইচ্ছা হয়, মনে হয় এ প্রাণ আর রাখবোনা, জলে ডুবে মরে সকল যন্ত্রণার হাত হতে নিষ্কৃতি লাভ করবো, এইরূপ নিরাশ জীবন বলে মনে করবেন না যে আমার মনে প্রেমের ভাব আদৌ নাই, তা নয়, সময়ে সময়ে চন্দ্রালোকে আনন্দদায়ক প্রেমের ভাব আমার হৃদয়ে জাগরিত হয়। আমার কল্পিত প্রেমাকাঙ্ক্ষী খুব

সুন্দর ও পবিত্র বলে আমার মনে হয়, তখন আমার মনও খুব উৎফুল্ল হয়, আমি যেন তখন স্বপ্নরাজ্যে বাস করি, কিন্তু সে সুখস্বপ্ন বেশীক্ষণ স্থায়ী হয় না; যেখানেই প্রণয়, সেইখানেই হতাশ, সত্বরই প্রণয়ে বঞ্চিত হয়ে, হতাশ হয়ে পড়ি। এ সকল ভাব কল্পনা প্রসূত, মানসিক বিকার মাত্র; এই প্রেমের সঙ্গে যে সময়ে কামভাব থাকেনা তাহা আমি জোর করে বলতে পারি না, কারণ সুন্দরী রমণীর প্রেমের বিষয় ভাবিয়া সময়ে সময়ে কামোন্মত্ত হয়ে পড়ি, তবে সকলই কল্পনা মাত্র, মনের বিকৃত অবস্থা। আমার মানসিক অবস্থার কতকটা আভাস আপনাদিগকে দিলাম, এইবার আমার শারীরিক অবস্থার কথা আপনাদের নিকট বলবো, তা হলেই আমার অনেকটা পরিচয় পাবেন ও প্রয়োজন মত আমাকে স্মরণ করবেন। যদি কখনো কোন উপকার আমার দ্বারা আপনাদের হয় তা হলে নিজেকে কৃতার্থ জ্ঞান করবো কারণ পরহিতই ধর্ম্ম। শৈশব হতেই আমি ঠাণ্ডা জলকে বড় ভয় করি, যখন শিশু ছিলাম, তখন আমাকে ঠাণ্ডা জলে স্নান করালে আমি খুব কাঁদতুম, এখনও নদীর জলে অনেকক্ষণ সাঁতার দিলে সর্দ্দি হয়, দাঁতে বেদনা হয়, শিরঃপীড়া হয়, এমন কি উদরাময় পর্য্যন্ত হয়, সেই ভয়েই নদীতে স্নান করিতে যাই না, বাড়ীতে গরম জলে স্নান করে থাকি; আমার জ্বর কিম্বা কোন কঠিন অসুখ হলে পর নাকের ছাঁদাগুলির ধার, মুখের কোণগুলি, ফাটা ফাটা মত দেখায়, যেন তথায় ক্ষত হয়েছে বলে মনে হয়, আমার নখগুলি ফাটা ফাটা হয়ে নির্গত হতে থাকে, উহাতে সাদা সাদা বিন্দু বিন্দু দাগ দেখতে পাওয়া যায়, নখগুলি কোন কারণে ফেটে গেলে পর আর স্বাভাবিক ভাব ধারণ করেনা। আমার পায়ের তেলোয় কড়া পড়ে গেছে, কড়া গুলির উপর ভর দিয়া চলতে পারিনা। আমি বেশী ঠাণ্ডা কি বেশী গরম কিছুই সহ্য করতে পারি না, খুব গরম লাগালে আমার গলা ভেঙ্গে যায়, রৌদ্র তাপ আমার মোটেই সহ্য হয় না, আমি একেবারে অবসন্ন হয়ে পড়ি, আমার অবস্থা খুব খারাপ হয়ে পড়ে, আবার বেশী ঠাণ্ডাও আমার পক্ষে একেবারেই অসহ্য। আমার শারীরিক অবস্থা জানতে হলে, আপনাদের সর্ব্বাগ্রে জানতে হবে যে আমার পাকস্থলীর অবস্থা খুব খারাপ, কোন দিন সামান্য অতিরিক্ত ভোজন করলেই আমার অপাক, অজীর্ণ হয়, যাহা খাইয়াছি—তাহারই ঢেকুর উঠে ঢেকুরের সঙ্গে ভুক্ত দ্রব্যের গন্ধ নির্গত হয়, মনে হয় ভুক্তদ্রব্যগুলি বমন হইয়া বাহির হইয়া না গেলে যাতনার উপশম হবে না। গ্রীষ্মকালেই আমার পেটের দোষটা বেশী হয়, বাহের সময় কতক

কঠিন মল, কতক তরল মল নিঃসৃত হয়, ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক না হওয়ার জন্যই এইরূপ হয়, কিছুদিন হয়তো কোষ্ঠবদ্ধ রইলো আবার কয়েকদিন ধরে তরল বাহ্যে হতে লাগলো, এরূপ ভাবটা এই বুড়ো বয়সেই বেশীর ভাগ হতে দেখছি। আমার পরিচয় পেতে হলে আমার জিভের লক্ষণটা বেশ করে মনে রাখবেন, আমার পেটের অসুখই হউক, আর জ্বরই হউক, আমার রোগের সময় জিভে সাদা দুধের মত লেপ পড়ে যেন জিভটা কেউ চুণকাম করে রেখে গেছে। আমার পেটের অসুখের সময় গা বমি বমি ভাবটাও খুব থাকে, শুধু গা বমি বমি ভাব কেন, বমনও হতে থাকে। ছেলেবেলা থেকেই এই গা বমি বমি ভাব আমার আছে, শৈশবে কিছু খাওয়া বা পান করা মাত্রই বমি হয়ে যেতো। সাধারণতঃ আমার ক্ষুধা কম, আহারে অরুচি তবে টক ও আচার খেতে খুব ভালবাসি, খাই বটে কিন্তু সহ্য হয় না। ছেলেবেলায় আহার বা পানের পর বমি হয়ে গেলেই আবার ক্ষুধা হতো, গা বমি বমি ভাবটাও উপশম হতো, উদরাময়টা আমার সঙ্গের সাথী, শৈশবে, যৌবনে, বৃদ্ধকালে কোন অবস্থাতেই আমি পেটের অসুখটার হাত এড়াতে পারলুম না, তবে গ্রীষ্মকালেই পেটের পীড়াটা বেশীর ভাগ হয়, ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ না হয়ে পেটের পীড়াটা হয়, মোট কথা আমার পরিপাক শক্তি হ্রাস পেয়েছে। ছেলেবেলায় আমার খুব ক্রিমির ধাত ছিল, আমার অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীগুলি বিকৃত হয়ে যেতো, বুড়ো বয়সে কিছুদিন কোষ্ঠবদ্ধ থেকে তবে আমার উদরাময় হয় সময়ে সময়ে তরল মলস্রাব হয় আবার কখনো কখনো গাঢ় মলের সঙ্গে রক্তস্রাবও হয়।

শৈশবে আমার একবার ওলাওঠা হয়েছিলো, আমার রাগ আরও বেড়ে গেছলো, গণ্ডস্থল উষ্ণ রক্তবর্ণ হয়েছিলো, নাড়ী অনিয়মিত, গা বমি বমি খুব ছিলো, খুব ওয়াক্ উঠতো ; কিছু পেটে পড়লেই বমি হয়ে যেতো, বমি করার পরই আবার ক্ষুধা হতো, বাহ্যের সঙ্গে জমা জমা দুধের কুঁচি নির্গত হতো, কতক মল শক্ত, কতক তরল মল মিশ্রিত ছিলো, আবার ঠোঁটের কোনে ও নাকের ছাঁদার ধারে ঘায়ে ফাটা ফাটা হয়ে গেছলো।

আশৈশব আমার চোখ ওঠা রোগ আছে, চোখ উঠলে চোখের পাতায় প্রদাহ হয়, কুট্‌কুট্ করে, চুলকোয়, রাত্রে চোখ জুড়ে যায়, সকাল বেলায় আলো মোটেই সহ্য করতে পারিনা, ছেলেবেলাতে এই রোগটা খুব বেশী বেশী হতো তখন চোখ উঠার সঙ্গে আমার মেজাজটাও খুব খিটখিটে হতো।

পেট গরম হয়ে আমার খুব কাশি হয়, সকাল বেলায় খুব দমকা কাশ হয়, প্রথমটা খুব কাশতে থাকি ক্রমে কাশি কমতে থাকে কাশের সঙ্গে তাল তাল্ গয়ার উঠতে থাকে ; আমি তাতে খুব ক্লান্ত হয়ে পড়ি ; ছেলেবেলায় আমার খুব হুপিংকফের কাশি হতো বাহিরের মুক্ত বায়ু থেকে ঘরের মধ্যে গরমে আসলে পর কাশি খুব বাড়তো।

আমার গেঁটেবাত রোগ আছে তা আপনারা জানেন, ও রোগটা একরকম ধাতুগত হয়ে দাঁড়িয়েছে, সন্ধিস্থানগুলিতে শক্ত ঢিবলি মত হয়। ডাক্তার বাবু বলেন পাকস্থলীর ক্রিয়ার দোষে অজীর্ণ জনিত এই গেঁটে বাত, ও ভাল হবার নয়, আমার পাকস্থলীর বিশৃঙ্খলতাও যাবে না তজ্জনিত গেঁটেবাতে মধ্যে মধ্যে কষ্ট পাওয়াও যাবে না ! আমার বাতের ব্যামোর জন্য ভাল করে পা ফেলে আমি চলতে পারি না।

আমি যখন শিশু তখন থেকে আমার চর্ম্মরোগ আছে, আমার মুখে, কানে, নাকে, গালে, প্রায়ই একজিমা, ফোড়া, ফোস্কা হয় তাহাতে পূজও হয়, হাতে ও পায়ের তেলোতে বেদনা হয়, টিপলে বেদনা ততো বোঝা যায় না ; হাত পায়ের তেলোতে শিংএর মত উচু আঁচিলের মত উদ্ভেদ মধ্যে মধ্যে বাহির হয় ; শুধু হাতে পায়ের তেলোয় কেন, আমার দেহের যে কোন স্থানের ত্বকে শিংএর ন্যায় আঁচিল বাহির হয়, আমার হাতের নখ শীঘ্র বৃদ্ধি পায় না, কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া নখ ফাটিয়া গেলে আর জোড়া লাগে না, শিংএর ন্যায় কদাকার হয়ে বাড়তে থাকে, পায়ের নখ খুব ভগ্নপ্রবণ ভেঙ্গে গেলে সহজে বাড়ে না।

আমার অর্শের ব্যারাম আছে, বলি দিয়া অনবরত রস পড়ে, কাপড়ে হলদে রংএর দাগ লাগে।

শৈশবে আমার একবার ডিপথিরিয়া রোগ হয়েছিলো, ঐ রোগের সঙ্গে গায়ে আঁচিলের ন্যায় মোটা, উঁচু উঁচু উদ্ভেদ বাহির হয়েছিলো, উদ্ভেদগুলি ফাটা ফাটা, নাক ও ঠোঁটের কোনগুলি ফেটে ফেটে গেছলো, কোন কঠিন ব্যারাম হলেই আমার নাকের ও ঠোঁটের কোনগুলি ফাটা ফাটা হয়।

শৈশবে আমার একবার স্বল্পবিরামজ্বর হয়েছিলো, তাতে আমি বড় কষ্ট পেয়েছিনু, সবিরাম জ্বর তো আমার আশৈশব মাঝে মাঝে হয়েই থাকে, সবিরাম জ্বর হবার কিছু পূর্ব্বেই আমার পেটের গোলমাল হয়, মেজাজও খিটখিটে হয় সবিরাম জ্বর দৈনিকও হয় আবার পালাজ্বরও হয়, জ্বর প্রায়ই

দুপ্রহরে বা বৈকাল বেলা আসে, পালাজ্বর হলে পালাটা একদিন অন্তর ঠিক এক সময়ে জ্বর আইসে।

জ্বরের পূর্ব্বাবস্থা ঃ—পাকাশয়িক বিশৃঙ্খলতা, বিষণ্ণভাব।

শীতাবস্থা ঃ—১২টার সময় যে দিন জ্বর আইসে কম্পদিয়া জ্বর হয়। বৈকালে জ্বর আসিলে কেবল শীত হয় কিন্তু কম্প হয় না; শীতের সঙ্গে ঘর্ম্ম, একবার শীত, একবার ঘর্ম্ম; পা বরফের মত ঠাণ্ডা, পা ছাড়া সমস্ত দেহে ঘর্ম্ম, উত্তাপ প্রয়োগে আরও শীতের বৃদ্ধি। নাক বরফের মত ঠাণ্ডা মনে হয় যেন নাকে বরফ লাগিয়া রহিয়াছে, তন্দ্রাবেশ, পিপাসাহীনতা।

উত্তাপাবস্থা ঃ—একবার উত্তাপ পরক্ষণেই ঘর্ম্ম, ঘণ্টাখানেক খুব তাপ, তখন ঘাম থাকে না, আবার খানিকক্ষণ খুব ঘাম, তারপর আবার ঘণ্টা দুএক খুব তাপ, রাত্রে দুপ্রহরের সময় খুব তাপ সেই সঙ্গে পা ঠাণ্ডা, তাপের সময় বুকে বেদনা, বমন, তন্দ্রাচ্ছন্নতা।

ঘর্ম্মাবস্থা ঃ—শীতের সঙ্গে বা অল্প পরেই ঘর্ম্ম, একবার শীত একবার ঘর্ম্ম, আবার উত্তাপ আসিলেই ঘাম বন্ধ।

বিচ্ছেদাবস্থা ঃ—অক্ষুধা, গা বমি বমি, মুখে তিক্তাস্বাদ, পেট ভার বোধ, ভুক্তদ্রব্যের ঢেকুর ওঠা।

জিহ্বালক্ষণ ঃ—শাদা, পুরু ময়লাবৃত।

তৃষ্ণা ঃ—সকল অবস্থাতেই তৃষ্ণাহীনতা।

পাকাশয়িক লক্ষণ ঃ—কখন উদরাময়, কখন কোষ্ঠবদ্ধ।

শৈশবে আমার জ্বরের সময় আমার মানসিক লক্ষণগুলি পূর্ণমাত্রায় বর্ত্তমান থাকিত। এইবার আমার নারীদেহের কথা বলবো, ঠাণ্ডা জলে স্নান করলে আমার ঋতু বন্ধ হয়, সেই সময় ওভেরিতে এত বেদনা হয় যে তাহা স্পর্শ করতেও কষ্ট বোধ করি। সময়ে সময়ে আমার জরায়ু নীচে নেমে পড়ে, আমার মনে হয় যোনিদ্বার দিয়া নাড়ী বাহির হইয়া যাইবে, মধ্যে মধ্যে প্রসব বেদনার মত বেগ ও বেদনা অনুভব করি।

আমাকে যাহাতে আপনারা ভুলে না যান, সর্ব্বদা স্মরণে রাখতে পারেন তজ্জন্য আমার লক্ষণগুলি ধারাবাহিক রূপে আপনাদের স্মৃতিসহায় জন্য পুনরায় নিবেদন করছি।

১। শৈশবে খিট খিটে মেজাজ, উগ্র, খুঁৎখুঁতে, রাগী, এমন কি অপরের দৃষ্টি, স্পর্শ পর্য্যন্ত অসহনীয়।

২। শৈশবে স্থূলকায়, যৌবনে হৃষ্টপুষ্ট, বিষণ্ণ।

৩। মানসিক বিকারে, চন্দ্রালোকে, আনন্দজনক প্রেমভাব কল্পনা, প্রেমাস্পদের সহিত কবিতা ছন্দে কথোপকথন, বঞ্চিতপ্রেমে নৈরাশ্য।

৪। বিষণ্ণতা, নৈরাশ্য, জীবনে বিতৃষ্ণা, আত্মহত্যার ইচ্ছা, জলে ডুবে মরবার ইচ্ছা; ক্রন্দনশীলতা।

৫। জিহ্বায় দুধের ন্যায় শ্বেতবর্ণের লেপ, জিহ্বা চূণকাম করা।

৬। কিঞ্চিৎ অধিক আহার করিলেই আমাশয়ের বিশৃঙ্খলতা।

৭। পায়ের তলায় শক্ত কড়া, তজ্জন্য হাঁটিতে কষ্ট, নখ সকল ফাটা ফাটা।

৮। নাক ও ঠোঁটের কোণে মামড়িযুক্ত ঘা।

৯। তরল মলের সহিত মিশ্রিত শক্ত মল; আম মিশ্রিত মল, গাঢ় মলের সহিত রক্তস্রাব।

১০। বৃদ্ধাবস্থায় পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাময়।

১১। শীতল জলে স্নানে শিরঃপীড়া, দন্তশূল, উদরাময়, ঋতুলোপ ঋতুবন্ধের সময় ওভেরির বেদনা, স্পর্শ করিতেও কষ্ট।

১২। স্থূলত্বপ্রবণতা।

১৩। গ্রীষ্মকালে পীড়া প্রবণতা।

১৪। পেটে পূর্ণতা বোধ, গা বমি বমি ভাব, ওয়াক তোলা, বমন, বমনের পরই ক্ষুধা।

১৫। তন্দ্রালুতা ও ক্লান্তি।

১৬। বেশী ঠাণ্ডা ও গরম উভয়ই অসহ্য বোধ।

১৭। সূর্য্যের তাপ সহ্য করিতে না পারা, রৌদ্রে পরিশ্রম করিলে অসুস্থতা।

১৮। অতিরিক্ত উত্তপ্ত হইলে স্বরলোপ, উষ্ণকালে অবসন্নতা, সূর্য্যতাপ লাগা জনিত পীড়া।

১৯। ঊর্দ্ধপথে ও অধোদিকে বহুদিন পর্য্যন্ত বায়ু নিঃসরণ, ভুক্তদ্রব্যের গন্ধবিশিষ্ট উদ্গার।

২০। মলদ্বার হইতে রসস্রাব, কাপড়ে লাগিলে হরিদ্রাবর্ণের দাগধরা।

২১। সর্দ্দিপ্রবণতা ধাতু; গাউট বিশিষ্ট ধাতু।

২২। ক্ষুধাহীনতা, অরুচি, টক ও আচার খাইতে ইচ্ছা হয় বটে কিন্তু খাইলে অসুস্থতা।

২৩। জ্বর রোগে পিপাসাহীনতা।

২৪। পেট গরম হইয়া কাশি, প্রথমে কাশির দমক খুব বেশী ক্রমশঃ হ্রাস, কাশির সঙ্গে সঙ্গে তাল তাল গয়ার উঠা।

২৫। রোগলক্ষণগুলি একবার আরোগ্য হইয়া পুনরায় প্রকাশ পাইলে আক্রান্ত স্থান পরিবর্তিত হয়।

এইবার আমার শত্রু মিত্রের কথা বলবো, ল্যাকেসিস্, মার্ক, সিপিয়া, সলফার আমার পরম বন্ধু, আমার কৃতকার্য্যতা কিছু অসম্পূর্ণ থাকিলে ইহারা সম্পূর্ণ করিয়া দেয়। আমি আবার পলস্, মার্ক, সলফারের কৃতকার্য্য সম্পন্ন করিয়া দিয়া বন্ধুর পরিচয় দিই।

ক্যালকেরিয়া, হিপার, মার্ক, পলস্, আমার দোষঘ্ন, আমার অপব্যবহার সংশোধন করেন।

অনেক কথাই বললাম আর দুএক কথা বলে আপনাদের নিকট হইতে বিদায় লবো। আহারান্তে, ঠাণ্ডাজলে স্নান করলে, অম্লাক্ত দ্রব্য সেবনে, রৌদ্রে, অগ্নির উত্তাপে, শীত গ্রীষ্মের আতিশয্যে আমার রোগ বৃদ্ধি হয়, বিমুক্ত বায়ু সেবনে, বিশ্রামে, গরম জলে স্নান করিলে রোগের হ্রাস হয়। আমার তো পরিচয় দিলাম, এখন বলুন দেখি আমি কে?

"এন্টিম ক্রুড"

ভৈষজ্যতত্ত্ব বিবৃতি।

LECTURES ON MATERIA MEDICA.

এসিড ফ্লোরিক। (Acid Flouric.)

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ। হুগলী।

এসিড ফ্লোরিক এণ্টিসোরিক, এণ্টি সিফিলিটিক ও এণ্টি সাইকোটিক ঔষধ। সিফিলিস বিষের ন্যায় কেরিজ ও নিক্রোসিস; সোরাবিষের ন্যায় কণ্ডু; এবং সাইকোসিস বিষের ন্যায় আঁচিল উৎপাদন করে। ইহা অতি গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধ। পরীক্ষাকালে ইহার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দীর্ঘ সময় লাগিয়া থাকে, ক্রিয়া অতি ধীরে ধীরে ও অতি প্রচ্ছন্নভাবে হইতে থাকে। সহজে অনারোগ্য দুষিতবাষ্পজ পীড়ার গতি ও প্রকৃতির ন্যায় ইহার গতি অতি ধীর এবং প্রকৃতি অতি গভীর ও নিস্তেজ প্রকারের। অতি মৃদু ও নিস্তেজ প্রকৃতির প্রচ্ছন্ন জ্বর যাহা 'ছাড়িয়া ছাড়ান' দেয় না তাহাতে ইহা উপযোগী। জ্বরের তাপ প্রায় থাকে না। থার্ম্মোমিটারে তাপ উঠে না, কিন্তু সর্ব্বাঙ্গ হইতে যেন একটি জ্বালাবৎ তাপ উঠিতেছে এরূপ বোধ হয়। সন্ধ্যাকালে ও রাত্রে এই অবস্থা জন্মিয়া থাকে; এবং সপ্তাহের পর সপ্তাহ, মাসের পর মাস, এমন কি বৎসরের পর বৎসর এই ভাব চলিতে থাকে। এবম্বিধ নৈশ জ্বরে ফলপ্রদ ঔষধ। "পালসেটিলার" মত উত্তাপে, উত্তপ্ত গৃহে হাঁপানিবৎ বোধ হয়। রাত্রে হস্তপাদ বিশেষতঃ পাদদ্বয়ের তালু জ্বালা করে। রোগী বিছানায় বা মেঝেয় শীতল স্থান খোঁজে, তাহাতে হাত পায়ের তালু রাখিতে চায় (সালফার)। সন্ধ্যাকালে সর্ব্বাঙ্গীণ উত্তাপ বোধ সময়ে হাত'পার জ্বালা এবং প্রাতে শীতলতা জন্মে। ঘর্ম্ম দুর্গন্ধময়; "সাইলিসিয়ার" মত পায়ের অঙ্গুলীর গলিতে তীব্র ও দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম হয়, উহাতে উক্ত স্থানগুলি হাজিয়া যায়। ইহার সকল **স্রাবই** তীক্ষ্ণ, স্পর্শিত স্থানে জ্বালা ও হাজা জন্মায়। "জ্বালা"—"অস্বাভাবিক নিম্নতাপ",—"তীব্রস্রাব", এই তিনটি বিশেষ প্রকৃতি। দেহ হইতে প্রায় জ্বালাকর তাপ নির্গত হওয়া, ইহার ধাতুগত ক্রণিক অবস্থা।

ইহার রোগী "গরম ধাতুর" রোগী। কি বাহিক, কি আভ্যন্তরিক উভয় প্রযুক্ত উত্তাপেই যাতনার বৃদ্ধি হয়। কাফি, চা, গরমজল বা গরম দুধ পান করিতে পারে না। ("সাইলিসিয়াতে"ও এইরূপ লক্ষণ আছে; অথচ সাইলিসিয়া শীতল রোগী)। গরম জল পানে অজীর্ণ, উদরাময়, প্রভৃতি উপদ্রব উপস্থিত হয়। "সাইলিসিয়ার" ন্যায় অস্থিপীড়া, নখ চুলের বিকৃতি, দন্তের ক্ষয়প্রাপ্তি, ক্ষত, নালীক্ষত, দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম উৎপাদন করা, ইহার বিশেষ প্রকৃতি। কষ্টিকাম ও গ্রাফাইটীসের ন্যায় পুরাতন ক্ষতচিহ্ন স্থানে নূতন করিয়া **ক্ষত** জাগাইয়া তুলে। ক্ষতের চারিদিকে লালবর্ণ হয়; প্রবল কণ্ডুয়ন থাকে। ক্ষতের জ্বালা শীতল জলে উপশম হওয়া ইহার একটি বিশিষ্ট লক্ষণ। "ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরি" ন্যায় অস্থি বিবৰ্দ্ধন ও অর্ব্বুদ উৎপাদন করে। ক্ষত সংযুক্ত বা ক্ষত বিহীন **অস্থি বিবৰ্দ্ধন**, বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের অস্থির অস্বাভাবিক বিবৰ্দ্ধন (হেক্লালাভা) ইহা দ্বারা আরোগ্য হয়। (অস্থি বিবৰ্দ্ধনে "ক্যাল্কে-ফ্লোর" ইহাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ)। **অর্ব্বুদ** (tumor); কৈশিকানাড়ীর অর্ব্বুদ (ক্যাল্কে ফ্লোর, টিউমার), অস্থির অর্ব্বুদ। নখ, চুল ও চর্ম্মের বিকৃতি জন্মায়। **নখ** শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে, এবড়ো থেবড়ো হয়, কোথাও পুরু কোথাও পাতলা; সহজে ভাঙ্গিয়া যায়; দীর্ঘা দীর্ঘি বিদারণ বা তরঙ্গায়িত ভাবে উচু নীচু হয়। **চুল** খস্‌খসে, কর্কশ, শ্রীহীন ও অগ্রভাগ শুষ্ক হয়; জটা ধরে। **চর্ম্মে** শুষ্ক, কঠিন আঁচিল ও শুষ্ক চিপিটিকা (চটা) জন্মায়; এই চিপিটিকা "রূপিয়া"র ন্যায়। এইগুলি সাইকোসিস বিষ দুষ্টতার লক্ষণ। ইহা সাইকোসিস্ ধাতুর ব্যক্তিদিগের রোগ প্রকাশন ও আঁচিল উৎপাদন নিবারণ করে। যে সকল ঔষধ এবম্বিধ লক্ষণাবলী উৎপাদন করে তাহারা গভীর ক্রিয়াশীল। **উপদংশজ রূপিয়ার** উপযোগী। **যতুকে** (neavus), বিশেষতঃ বালক বালিকাদিগের দক্ষিণ শঙ্খ স্থানের যতুকে ইহা আরোগ্যকর।

রোগীর **চেহারা** রুগ্ন, পাণ্ডুবর্ণ, কখন অতি ফ্যাকাসে, শোথ ভাবযুক্ত। যে সকল যুবক যুবতীদিগকে বৃদ্ধবৎ দেখায় তাহাদের অর্থাৎ অকাল বৃদ্ধদিগের রোগে, বা বার্দ্ধক্যের রোগে; মদ্যপান, অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় প্রভৃতি অমিতাচার জনিত রোগে; এবং উপদংশ ও পারদ উভয় বিষ জনিত ধাতুদুষ্ট বিবিধ রোগে ফ্লোরিক এসিড উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই অকাল বার্দ্ধক্য অতিরিক্ত গুপ্ত

পাপাচারে শুক্রক্ষয় বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে; বিষণ্ণতা ইত্যাদি মানসিক লক্ষণ উপস্থিত হয়।

উপদংশ দোষ, সোরাদোষ, এবং পারদ অথবা সাইলিসিয়ার অতি ব্যবহার জনিত **অস্থিরোগে** উপযোগী। অস্থি বিশেষতঃ হস্ত পদের দীর্ঘাস্থির, তথা নাসাস্থি, কর্ণাস্থি ও টেম্পোর‍্যাল অস্থির উচ্চাংশের **কেরিজ বা নিক্রোসিস**। শরীরের যে যে অংশে স্বভাবতঃ রক্ত সঞ্চালন কম ভাবে হয় অর্থাৎ যেখানে অস্থি বা কার্টিলেজের উপর মাত্র চর্ম্মাবৃত, সেই অংশের ধ্বংস সাধন করা ইহার প্রকৃতি। **ভগ্ন অস্থি** সহজে সংযোজিত হইতে না পারিলে (ক্যাল্কেরিয়া ফস. ও সিম্ফাইটামের ন্যায়) ইহা উপযোগী। **আঙ্গুল হাড়া** রোগে, বিশেষতঃ অস্থি আক্রান্ত হইলে ও শীতলতায় বা শীতল জলে উপশম লক্ষণ থাকিলে ইহা বিশিষ্ট ঔষধ ; স্রাব দুর্গন্ধ ও পাতলা থাকে। নখের নীচে চোঁচ ফুটিয়া থাকার ন্যায় যাতনা অনুভব থাকিতে পারে। ["সাইলিসিয়ার" দ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে, ইহার দ্বারা সম্পূর্ণ হয়। ইহার সহিত সাইলিসিয়ার প্রভেদ এই যে, সাইলিসিয়াতে শীতলতা একবারেই সহ্য হয় না, এমন কি বাতাস লাগাও অসহ্য হয়]।

ফ্লোরিক এসিড **শিরানিচয়ের শিথিলতা জন্মায়।** সুতরাং **শিরাস্ফীতি** (varicose vein) জন্মে। পদদ্বয়ের শিরাস্ফীতিই বিশিষ্ট। বহু সন্তানবতীদিগের বিশেষতঃ গর্ভাবস্থায় পদের শিরাস্ফীতিতে বিশেষ উপযোগী। **অর্শের** উৎপত্তি হয়, অর্শবলি মলত্যাগান্তে বাহির হইয়া পড়ে। মলদ্বার ও সরলান্ত্র (হারিশ) নির্গত হয়।

ইহা **রক্ত সঞ্চলনেরও দুর্ব্বলতা** জন্মায় ;—চর্ম্মে শুষ্ক শক্ত চিপিটিকা, চর্ম্মের কাঠিন্য বা কর্কশতা, বা উদ্ভেদ জন্মে। **ক্ষতোৎপত্তি** হয় **শিরাস্ফীতিতে ক্ষত** জন্মে (varicose ulcer), উহার কিনারা প্রদাহিত, কঠিন ও চক্‌চকে হয়, সহজে আরোগ্য হয় না, দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। **ক্ষতের** প্রান্ত ভাগ লোহিত বর্ণ ও ফোস্কা যুক্তও হইয়া থাকে। পুরাতন **ক্ষতচিহ্নের** প্রান্তভাগের চারিদিক রক্তবর্ণ হইয়া উঠে, নূতন হইয়া উঠিবার সম্ভাবনা হয় ; অতিশয় চুলকায়। **শয্যাক্ষতেও** উপযোগী। এই সকল ক্ষতের যাতনা উষ্ণতায় বৃদ্ধি ও শীতলতায় হ্রাস পায়। ক্ষতের কোন এক ক্ষুদ্র স্থানে বিদ্যুৎ রেখার ন্যায় তীক্ষ্ণ বেদনা নিবদ্ধ থাকাও ইহার লক্ষণ। **নালীক্ষত** জন্মায়।

ফ্লোরিক এসিডের নিক্রোসিসের বা অন্যান্য ক্ষতের **স্রাব** অতি দুর্গন্ধ, পাতলা, জলীয় এবং তীব্র; স্রাব সামান্য হইলেও এই তীব্রতা লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, স্রাবের স্পর্শে ক্ষতের চারিদিকে জ্বালা জন্মায় এবং উদ্ভেদ ও পিপীটিকা জন্মে।

নিক্রোসিস ও ক্ষত প্রভৃতি রোগে ইহা সাইলিসিয়ার অনুপূরক। ইহারা পরস্পরও পরস্পরের অনুপূরক হইয়া থাকে। অনেকগুলি অনুপূরক সম্বন্ধ বিশিষ্ট ঔষধ শীত ও উত্তাপের পাল্টাপাল্টি লক্ষণ লইয়া পরস্পর পাল্টাপাল্টি ভাবে উপযোগী হয়। যথা, "পালসেটিলা",—"সাইলিসিয়া", "ফ্লোরিক এসিড"। পালসেটিলার অন্যান্য অনুপূরক ঔষধ থাকিলেও, স্বাভাবিক অনুপূরক "সাইলিসিয়া"। যেরূপ লক্ষণযুক্ত রোগে তরুণ অবস্থায় "পালসেটিলা" উপযোগী হয়, তাহারই ক্রণিক অবস্থায় "সাইলিসিয়া" ভাল খাটে। কখন বা ক্রণিক পীড়ার প্রবল তরুণাবস্থা কালে "পালসেটিলা" উপযোগী হয় এবং সে অবস্থা গত হইলে "সাইলিসিয়া" ব্যবস্থেয় হয়। প্রথমে যখন রোগীকে 'রক্তগরমের' রোগী দৃষ্ট হয়, খোলা বাতাস ভাল লাগে, উত্তাপ অসহ্য হয়, বস্ত্রাচ্ছাদন কষ্টকর হয় তখন "পালস" ব্যবস্থেয় হয়; কিন্তু কিছুদিন পর যদি শীতোত্তাপ সহনের বিপরীত অবস্থা আইসে,—রোগী শীতকাতর হয়, শীতলতা সহিতে পারে না, বস্ত্রাবৃত থাকিলে শান্তি বোধ করে, তখন "সিলিকা" ব্যবহারের সময় আইসে। [সিলিকায় কখন কখন 'রক্তগরমের' লক্ষণ ও থাকিয়া থাকে]; আবার; "সিলিকা" ব্যবহারের পর পুনরায় যদি (পালস সূচক) পূর্ব্বাবস্থা ফিরিয়া আইসে—উত্তাপে অসহ্যতা, শীতলতায় উপশম জন্মে, তবে, তখন আর "পালস" ব্যবস্থেয় না হইয়া (ক্রণিক অবস্থা বিধায়) গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধ "ফ্লোরিক এসিড" "সিলিকার" অনুপূরক রূপে ব্যবস্থেয় হইয়া থাকে। ইহারা পরপর "তিনেগাঁথা"। এইরূপ "তিনেগাঁথা" আরো কতকগুলি ঔষধ আছে; যথা "সালফার,—ক্যাল্কেরিয়া,—লাইকোপডিয়াম।" "সালফার—সার্শা,—সিপিয়া।" "কলোসিন্থ,—কষ্টিকাম,—ষ্টাফিসেগ্রিয়া।" আরো, "পলসেটিলা,—সাইলিসিয়া —কেলি সালফ।"

ফ্লোরিক এসিড জ্ঞাপক রোগীর একটী বিশিষ্ট প্রকৃতি থাকে। সে কখন স্থিরভাবে থাকিতে পারে না, বা ধীরভাবে কার্য্য করিতে পারে না। সে অতি ত্বরিৎ কর্ম্মা, সর্ব্বদা উদ্যমপূর্ণ ভাবে কার্য্য করে। নড়ন চড়ন যাহা করে তাহা তেজোময় ভাবে করে। ইহা সেবনে কোকার ন্যায় শ্রান্তি ব্যতীত

শারীরিক পরিশ্রমের প্রচুর সামর্থ জন্মে। সুতরাং ইহা (বিপরীত চিকিৎসা হিসাবে) **পেশী দুর্ব্বলতায়ও** ব্যবহৃত হয়। "আর্শেনিক" ও "রাসটক্স"ও এইরূপ পেশীর ক্ষমতা বৃদ্ধি করিয়া থাকে। কিন্তু এই কাযে এই কয়টার মধ্যে "কোকা"ই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। "রোগিনী যেন অবিরত অবিশ্রান্ত হাঁটিতে পারে, এরূপ অনুভব," ইহার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। ফ্লোরিক এসিড জ্ঞাপক অনেক রোগে এই লক্ষণে ব্যবহৃত হইয়া উপকার হইয়াছে। ইহার আর একটি শক্তি এই যে, ইহার প্রভাবে "শীতকালের অতিশীত ও গ্রীষ্মকালে অতি গ্রীষ্ম সহনের ক্ষমতা জন্মে।" আরো; ইহার প্রভাবে "সামান্য নিদ্রায় শ্রান্তি দূর হয়।"

ফ্লোরিক এসিডের গভীর ক্রিয়া বশতঃ কতিপয় **মস্তিষ্কের** রোগে ফলপ্রদ। কোন কঠিন কার্য্য উদ্ধার জন্য দিবারাত্রি শ্রম,—বিশেষতঃ মানসিক শ্রম করিবার পর মস্তিষ্ক পীড়া জন্মিলে ইহা বিশেষ উপকারী; তদ্রূপ; অস্বাভাবিক বা অতি মৈথুন ও মদ্যপানাদি অমিতাচারে স্নায়ুবিধান বিদ্ধস্ত হইয়া **মনের** নিস্তেজতা, বিষণ্ণতা, বিষাদভাব উপস্থিত হইলে ইহা উপযোগী। লাম্পট্য স্বভাব যে যুবককে এতোই নীচগামী করিয়াছে যে সর্ব্বদা স্ত্রীলোকদর্শন জন্য উঁকিঝুঁকি মারে। পথের কোণে দাঁড়াইয়া অতি সৎস্বভাবা স্ত্রীলোকের প্রতিও কামুকতা সহ দৃষ্টিপাত করে, এরূপ পাপাশক্ত নীচাশয় যুবকের পক্ষে ইহা বিধাতার পূণ্যময় দান। তাহার চেষ্টা থাকিলে এই ঔষধে এই নীচাশয়তা বিদূরীত করিতে পারে। [হোমিওপ্যাথি পাপীকে পূণ্যপথেও প্রবর্ত্তিত করিতে সমর্থ]। "পিক্রিক এসিড" ও "সিপিয়া"ও এই অবস্থায় উপকারী। ফ্লোরিক এসিডের আর একটি **মানসিক অবস্থা** ঠিক সিপিয়ার ন্যায়; সেটি—"অতি ভালবাসার পাত্রদের প্রতিও অতিশয় উদাসীনতা।" আত্মীয়স্বজন, বন্ধুবান্ধব, পত্নী পুত্র কন্যা যাহারা এক সময়ে খুবই ভালবাসার পাত্র ছিল, এখন আর তাহাদিগকে ভাল লাগেনা, ঘর সংসার ভাল লাগেনা, সমস্তই ছাড়িয়া অন্যত্র চলিয়া যাইতে ইচ্ছা হয়। এহেন মানসিক বিকারে "সিপিয়ার" ন্যায় ফ্লোরিক এসিডও উপযোগী। তবে, "সিপিয়ার" এই লক্ষণ প্রায়ই প্রধানতঃ ওভেরী ও জরায়ু পীড়ার সহিত সংশ্লিষ্ট থাকে; সুতরাং "সিপিয়া" স্ত্রীলোকদিগেরই এবম্বিধ মানসিক লক্ষণে উপযোগী। আর, ফ্লোরিক এসিডে ওভেরী ও জরায়ু পীড়ার সহিত সংশ্লিষ্ট না থাকায়, ইহা পুরুষদিগের এই অবস্থায়

উপযোগী। "ক্যাল্কেরিয়াতে"ও কতকটা এই লক্ষণ আছে। ফ্লোরিক এসিডে এবম্বিধ অবস্থার সহিত প্রবল কামোত্তেজনা জন্মে। (পরে যথাস্থানে তাহা বিবৃত হইবে)। অপর মানসিক লক্ষণ,—"নির্ব্বাকতা", "নিস্তব্ধতা"; রোগী একটি কথাও বলেনা চুপ করিয়া বসিয়া থাকে। ইহা প্রায় পাগলের অবস্থা; কোন কথাই বলে না। কাহারো কথার উত্তরও দেয় না; ঘরের কোণে একবারে নিরব হইয়া বসিয়া থাকে। কেবল যখন খুসী হয় মাত্র তখন স্থানান্তরে উঠিয়া যায়। "পালসেটিলায়" এইরূপ "নীরবতা" লক্ষণ আছে। "পালস" ইহার ঘনিষ্ঠ সমগুণ। যদিও এটি পাগলের ভাব বটে, তথাপি ইহা পরিশ্রান্ত মস্তিষ্কের অবসন্নতার ও নম্রতার ফল। অস্বাভাবিক মৈথুনাদি গুপ্ত পাপের ফলে বা অতি শ্রমের ফলে মানসিক পরিশ্রান্তিতে এই ঔষধ ফলপ্রদ। আর একটি লক্ষণ, "কোন বিষয়ের দায়ীত্ব উপলব্ধি করিতে অক্ষমতা",—দায়ীত্ব জ্ঞানশূন্যতা। পূর্ব্বোক্ত "উদাসীনতা" ইহারই ফল বলিয়া বোধ হয়।

মেরুদণ্ডের পীড়ায় "সাইলিসিয়ায়" পরে ইহা উপযোগী, যখন এতৎসহ পক্ষাঘাত, কম্পন ও পদতলের অসাড়তা বিদ্যমান থাকে। এবম্বিধ স্নায়বিয় পীড়ার গতিরোধ করিতে ইহা সমর্থ।

মস্তক। পূর্ব্বে বলিয়াছি "অসাড়তা" ইহার একটী লক্ষণ। মেরুদণ্ড পীড়ায় ও মস্তিষ্ক পীড়ায় হস্তপাদের অসাড়তা জন্মে। মস্তকচর্ম্মের অসাড়তা। পশ্চাৎ মস্তক যেন কাষ্ঠনির্ম্মিত এরূপ অনুভব হয়। মস্তকের **চর্ম্মরোগে** উপযোগী; ক্রাষ্টা ল্যাক্‌টিয়া পীড়া; শুষ্ক শল্কপাত হওয়া; দারুণ কণ্ডুয়ন; মাথায় টাক পড়া। টেম্পোর‍্যাল অস্থির **কেরিজ**, উহা হইতে সময়ে সময়ে দুর্গন্ধ পূঁজ নির্গত হয়। আর একটী চিকিৎসা সিদ্ধ লক্ষণ আছে:—মস্তকের বাম ভাগের অবিকাশতা" অর্থাৎ অন্য পার্শ্বের ন্যায় উহা পুরন্ত হয় না, এবং "বামচক্ষুটীরও অন্যটি অপেক্ষা ক্ষুদ্রতরতা।" এই অবস্থায় ফ্লোরিক এসিড দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। প্রস্রাব চেষ্টায় সত্বর প্রস্রাব না যাইলে **শিরঃপীড়ার** উৎপত্তি, ইহার একটি বিচিত্র লক্ষণ। যতক্ষণ প্রস্রাব ত্যাগ না করা হয় ততক্ষণ শিরো যাতনার বৃদ্ধি, প্রস্রাব ত্যাগে উহার উপশম। (প্রভূত পরিমাণ প্রস্রাব হইলে শিরঃপীড়ার নিবৃত্তি "জেলসের" লক্ষণ)। এইরূপ যথাকালে বাহ্যে না হইলে বা বাহ্যের চেষ্টায় বাহ্যে না যাইলে, যথাকালে ঋতুস্রাবে দেরী হইলে রোগীর বিবিধ যাতনার বৃদ্ধি হয়।

সিফিলিস পীড়ায় ইহা ব্যবহার করিতে নিশ্চিতই উপেক্ষা করা উচিত নহে। অস্থিবির্দ্ধন (exostosis) কেরিজ বা নিক্রোসিস্ সংযুক্ত পুরাতন সিফিলিস ক্ষেত্রে, মার্কারিদোষ দুষ্ট সিফিলিস ক্ষেত্রে, এবং য়্যালোপ্যাথিক প্রভৃতি অন্যমতে চিকিৎসিত সিফিলিস ক্ষেত্রে যখন ক্ষত জন্মিয়াছে অথবা যখন সিফিলিসে যেমন হইয়া থাকে, **নাসিকা** আক্রান্ত হইয়াছে, তখন ইহা উপযোগী। নাসিকা ফোঁৎ করার সঙ্গে কখন কখন পচা অস্থিখণ্ড নির্গত হয়, নাসিকায় অতিশয় যাতনা থাকে, নাসাস্থি ধ্বংস হইয়া নাসিকা চেপটা হইয়া বসিয়া যায়, এবং ছিদ্রযুক্ত হইয়া নাসিকাটি মাত্র মাংসপিণ্ডবৎ দৃষ্ট হয়। নাসিকার নিক্রোসিস সহ **ওজিনা পীড়া।** উপদংশজ ক্ষত কর্ত্তৃক **উপজিহ্বা** (uvula) খাইয়া যায় ও **টনসিল** মৌচাকের ন্যায় বহু-ছিদ্রযুক্ত হয়। দীর্ঘকাল স্থায়ী, সহজে অনারোগ্য নিস্তেজ প্রকৃতির ক্ষত ও উদ্ভেদ জন্মে। **দন্তসমূহে** কেরিজ উৎপন্ন হয়। দন্ত শীঘ্র শীঘ্র ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, কিম্বা ভাঙ্গিয়া ভাঙ্গিয়া পড়ে অথবা দন্তমূলে ক্ষত হয়। দন্তমূলে নালীক্ষত জন্মিয়া উহা হইতে স্রাব নিঃসরণ চলিতে থাকে। বহুক্ষেত্রেই এই ঔষধ দন্তনালী আরোগ্য করিয়া দন্তগুলিকে রক্ষা করিতে সমর্থ হইয়াছে।

দন্তের নালীক্ষতের ন্যায়, অন্যান্য **নালীক্ষতে**—চক্ষুর অশ্রুবাহী নাড়ীর নালীক্ষতে, ভগন্দরের নালীক্ষতে উপযোগী।

পুরাতন গলক্ষত; বিশেষতঃ উপদংশজ ক্রণিক গলক্ষতে [Chronic ulcer of the throat] উপযোগী। উপদংশজ গলক্ষতের তরুণ অবস্থায় তত উপযোগী নহে; অর্থাৎ উপদংশের টারসিয়ারী (tertiery) অবস্থায় যখন অবসন্নতা, মস্তিষ্কের উপদ্রব ও স্নায়বিয় লক্ষণ আসিয়া পড়ে কয়েক বৎসর আর কোন উপদ্রব দেখা যায় না, রোগীকে ভালবোধ হয়, তখন উপযোগী নহে; কিন্তু তাহার পর পুনরায় যখন গলদেশ আক্রান্ত হয় এবং ক্ষতস্থানে ছোট ছোট গামেটা নামক উৎপাদন (growths) জন্মে তখন উপযোগী। এ অবস্থায় 'সাইলিসিয়া'ই বিশেষ উপযোগী; ইহা পারদদোষও সমূলে আরোগ্য করে। যদিও "শক্তিকৃত পারদ" ও "শক্তিকৃত সাইলিসিয়া" পরস্পরের বিষম গুণ তথাপি "শক্তিকৃত সাইলিসিয়া'' "আদত পারদের" বিষক্রিয়া দূরীভূত করে। উপদংশজ না হইলেও ''পুরাতন গলক্ষতে" এই ঔষধ জ্ঞাপক সাধারণ লক্ষণে ইহা উপযোগী।

পাকাশয়ের প্রধান লক্ষণ ''শীতল জলের আকাঙ্ক্ষা ও অবিশ্রান্ত

ক্ষুধা।" পাকাশয়ে সর্ব্বদা 'শূন্যতানুভব।" রোগী সর্ব্বদাই খায়, খাইলে উপশম পায়। "আয়োডিনে"ও এইরূপ লক্ষণ আছে, এবং উভয়েই গরম রক্তের রোগী ও সর্ব্বদাই কার্য্যে নিরত থাকিতে বাধ্য হয়, স্থির হইয়া থাকিতে পারে না। তবে প্রভেদ এই যে, "আয়োডিনে" খাইলে উপশম জন্মে এবং খাইবার পর অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত ক্ষুধার নিবৃত্তি থাকে; কিন্তু ফ্লোরিক এসিডে তাহা হয় না, সত্বর পুনরায় ক্ষুধা জন্মে; আবার খাইতে হয়। আরো আয়োডিনের শীর্ণতাপ্রাপ্তি একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। [আহারান্তে পাকাশয়ের শূন্যতানুভব বা যাতনার উপশম—এনাক, চেলিডো, সিপিয়া ও পেট্রোলিয়ামেরও লক্ষণ]। গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধেই এবম্বিধ অবস্থা জন্মাইয়া থাকে। ইহারা সমীকরণ শক্তির বিশৃঙ্খলা বিদূরীত ও পোষণ কার্য্য সম্পাদিত করিতে সমর্থ হয়।

ফ্লোরিক এসিড রোগীর বিশেষতঃ উপদংশগ্রস্ত রোগীর ঝাল দ্রব্য, মসলা দ্রব্য, গরম মসলা সংযুক্ত গুরু দ্রব্য খাইবার আকাঙ্ক্ষা থাকে। খাদ্যে লালসা জন্মাইবার জন্য সেই সঙ্গে মুখরোচক দ্রব্যের আবশ্যক হয়। যদিও ইহার রোগী দুর্নিবার ক্ষুধাতুর বটে, কিন্তু কখন কখন সে অবস্থার পরিবর্ত্তন ঘটে; রোগী খাইতে পারে না, তত্রাচ তাহার পাকাশয়ে কিছু খাদ্য থাকিলে উপশম জন্মে; আহার করিলে উপশম বোধ করে।

অনেক প্রচ্ছন্ন পীড়ায় এই ঔষধ জ্ঞাপক দুর্ব্বল দেহ রোগীর (low feeble constitution) অতীব মন্দজাতীয় **উদরাময়ে** ইহা উপযোগী। "প্রাতঃকালীন উদরাময়।"

* "মলদ্বারের কণ্ডুয়ন কখন কখন অতীব নিদারুণ হয়", এইটি ইহার **মলদ্বার** সম্বন্ধীয় একটি বিশিষ্ট লক্ষণ। অপর, মলত্যাগকালে হারিস নির্গমন; মলত্যাগান্তে প্রভূত রক্তস্রাব; অর্শ সহবর্ত্তী **কোষ্ঠকাঠিন্য**; মলদ্বারের চারিদিকে ও উহার অভ্যন্তরে, ও মূলাধার প্রভৃতি স্থানে [perineum etc.] কণ্ডুয়ন।

জননেন্দ্রিয়ের অতি বিহ্বলকর উত্তেজনা ও কামোদ্দীপনা ইহার একটি প্রবল লক্ষণ। এই প্রবল লিঙ্গোচ্ছাস বশতঃ রাত্রির পর রাত্রি জাগিয়া থাকিতে বাধ্য হইতে হয়। স্ত্রীলোকের নিকট থাকা অবস্থাতেই যে এরূপ অবস্থা হয় তাহা নহে, সকল সময়েই এই লিপ্সা রোগীকে প্রপীড়িত করে। পূর্ব্ব কথিত মানসিক অবস্থার সহিত এই বিহ্বলকর অবস্থা বিদ্যমান থাকে।

যে সকল যুবকের গুপ্তপাপে অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় করায়, মন নিস্তেজ, অবসন্ন ও বিমর্ষ হইয়া পড়ে, স্নায়ুশক্তি বিদ্ধস্ত হয়, তাহাদের যে নৈতিক অবনতি চরম অবস্থা প্রাপ্ত হইবে, তাহাতে আশ্চর্য্য কি? উহারা একটি স্ত্রীলোকে সন্তুষ্ট থাকিতে পারে না, নিত্যই নূতন স্ত্রীলোকের আকাঙ্ক্ষা করে। এই দুর্নিতি-পরায়ণ নীচাশের স্নায়ু ও মস্তিষ্কের বল আনয়ন করিয়া নীতিবান করিতে "পিক্রিক এসিড" ও "সিপিয়ার" ন্যায় ফ্লোরিক এসিডও সমর্থ। সময় বিশেষে, **গণোরিয়ার** প্রথম অবস্থায়, এবম্বিধ প্রকৃতির লিঙ্গোদ্রেক প্রবল অদম্য সঙ্গম লিপ্সা ও তৎসহ লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্ম্মের শোথ, ফ্লোরিক এসিড দ্বারা নিরাকৃত হয়। কখন কখন এরূপ লিঙ্গোদ্রেকের জন্য "ক্যান্থারিসের"ও আবশ্যক হইয়া থাকে; কিন্তু "ক্যান্থারিসের" প্রকৃতি এই ঔষধ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। স্ত্রীলোকদিগেরও কামোন্মত্ততায় উপযোগী।

ফ্লোরিক এসিড বিবিধ স্থানে **শোথ** জন্মায়। হস্তপাদের শোথ; লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্ম্মের শোথ, মুখমণ্ডলের শোথ ভাব। মদ্যপায়ীদের শোথ, যাহা প্রায়ই যকৃৎদোষ হইতে উৎপন্ন হয়, তাহাতেও ইহা উপযোগী। শোথ ব্যতীত বা শোথসহ হস্তপদের অসাড়তা, ইহার একটি লক্ষণ। চর্ম্মে ক্ষতের বিষয় পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

দেহে সশল্ক উদ্ভেদ ও শুষ্ক পীড়কা জন্মে উহা হইতে অতিশয় খোলোস উঠে; কণ্ডুয়ন জন্মে। "বিশেষতঃ শরীরের দ্বারসমূহের কণ্ডুয়ন।" উপদংশজ গোটার [tubercles] উৎপত্তি। "সমগ্র দেহ ছিদ্র [লোমকূপ] দিয়া যেন জ্বালাময় অতি তপ্ত উষ্মা (ভাপ) নির্গত হইতেছে এরূপ অনুভব।" জ্বর হইয়া যে এরূপ হয় তাহা নহে। ইহার জ্বর উৎপাদক শক্তি নাই। এইরূপ উত্তাপোচ্ছাস অনুভব ইহার একটি ধাতুগত ক্রণিক অবস্থা, দৈহিক তাপ বৃদ্ধি বা পিপাসা থাকে না। দেহের আবৃত অংশে বিশেষরূপ এই তপ্ত উষ্মার অনুভূতি হয়।

ফ্লোরিক এসিড সেবনে সামান্য **নিদ্রায়** শ্রান্তি দূর হয়। "মেফাইটিস পিউটোরিয়াসে"ও নিম্ন শক্তিতে এইরূপ ফল দর্শে।

নির্ব্বাচিত ঔষধের প্রয়োগ-বিধান।

ডাঃ শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ)

মেদিনীপুর জেলার কোনও পল্লীগ্রামের একটী সম্ভ্রান্ত ও উচ্চ শিক্ষিত ভদ্রলোক আমাকে সেদিন এইরূপ লিখিতেছেন, আমি তাহার অবিকল নকল তুলিয়া দিলাম। ইনি আমার প্রাচীন পীড়ার একটী রোগী, পত্রে তাঁহার রোগের বিষয় অন্যান্য কথা আছে, সেগুলি বাদ দিয়া যতটুকু প্রয়োজন, তাহাই দিলাম।

তিনি লিখিতেছেন,—'আমার সম্বন্ধে অপ্রাসঙ্গিক হইলেও আর একটী বিষয়ে আপনার দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে চাহি। ——জেলার——গ্রামে——— নামে একজন প্রথিতযশা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন। এতদঞ্চলের এবং বাঙ্গলাদেশের বহু রোগী তাঁহার কাছে চিকিৎসিত হইবার জন্য গমন করিয়া থাকে। তিনি শুনিতে পাই, রোগী বা রোগীর আত্মীয়কে, যিনি ঔষধ আনিতে যান, দুই চারিটি প্রশ্ন করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া ফেলেন এবং ২০০ শক্তি হইতে ১০,০০০ বা লক্ষ শক্তির ঔষধ ২।৩ দিন বা ৫।৬ দিন অন্তর ১।১ মাত্রা করিয়া ৬ মাস বা ১ বৎসরের জন্য ঔষধ দিয়া বিদায় দেন। তাঁহার স্বহস্ত লিখিত প্রেসক্রুপসনে ঔষধের নাম, শক্তি ও সেবনের ব্যবস্থা লেখা থাকে। ঔষধ তিনি নিজে দেন বা বাজারে কিনিয়া সেবন করিতে ইচ্ছা করিলেও আপত্তি করেন না। First dose বলিয়াও কোনও ঔষধ খাওয়াইয়া দেন না। অথচ দেখিতে পাই অনেকে সহস্র শক্তির ঔষধ ২।৩ দিন অন্তর ৬ মাস, ১ বৎসর সেবন করিতেছে এবং পূর্ব্বাপেক্ষা সুস্থ আছে। আমি জানি, আমাদের এ অঞ্চলের ২৫।৩০ জন তাঁহার কাছে গিয়াছিল, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশই সহস্র শক্তির ঔষধ ২।৩ দিন অন্তর ব্যবহার করিতেছে। কেহ কেহ তাঁহার কাছে ঔষধ না লইয়া যে কোন হোমিওপ্যাথিক দোকান হইতে ঔষধ কিনিয়া আনিয়া সেবন করিতেছে, অথচ বিশেষ কিছু অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই। হোমিওপ্যাথী মতে সহস্র বা তদূর্দ্ধ শক্তির ঔষধ ১।২।৩ দিন অন্তর বাৎসরিককাল বিনা বিচারে সেবন করা যায় কি? আপনার উপদেশ বা হোমিও পত্রিকাদিতে বা গ্রন্থাদিতে ব্যবস্থা অন্যরূপই দেখিতে পাই। এ বিষয়ে আপনার মত জানিতে চাওয়া আমার পক্ষে ধৃষ্টতা

হইলেও যদি হ্যানিম্যান পত্রিকায় এ সম্বন্ধে একটু আলোচনা করেন, তবে অনেকের সন্দেহ অপনোদিত হইতে পারে।”

উপরের উদ্ধৃত কথাগুলি পাঠ করিলেই অনেকগুলি জিনিষ অসামঞ্জস্যের মত মনে হয়। অবশ্য উল্লিখিত চিকিৎসক মহাশয় কি ভাবে ঔষধ দেন তাহা জানি না। যাহা হউক, প্রসঙ্গ হিসাবে যে যে বিষয়ের অবতারণা করা কর্ত্তব্য, তাহা একে একে করিলাম।

১। সর্ব্বপ্রথমেই একটী অসামঞ্জস্য বা অভিনব প্রথা বলিয়া মনে হইবে। এই যে রোগী বা তাহার আত্মীয়কে যিনি ঔষধ আনিতে যান, ২।৪টি প্রশ্ন করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া ফেলা কি প্রকার কথা? হ্যানিম্যান বার বার করিয়া উপদেশ দিয়া গিয়াছেন যে, প্রত্যেক রোগীর যাবতীয় লক্ষণ, রোগের ইতিহাস ইত্যাদি সকল প্রকার জ্ঞাতব্যগুলি অতি অবশ্য লিপিবদ্ধ করিয়া লইয়া তাহার পর ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। এই প্রথার পাছে কেহ লঙ্ঘন বা অবহেলা করে এজন্য ডাঃ কেণ্ট প্রভৃতি যাঁহারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথ পদবাচ্য, তাঁহারা সকলেই বিশেষ করিয়া বলিয়া গিয়াছেন। আমরাও বরাবরই ঐ প্রথা অবলম্বন করিয়াই চিকিৎসা করিয়া থাকি। ইহার উপকারিতাও অতি পরিষ্কাররূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিয়াছি। মানুষের স্মৃতিশক্তি এতটা দৃঢ় হওয়া কখনই সম্ভব নয় যে, তাঁহার নিকট শত শত রোগী আসিয়া যত কিছু লক্ষণ কহিবে, প্রত্যেকের সেই লক্ষণাবলি, প্রত্যেকের ধাতুগত বিশেষত্বগুলি চিকিৎসকের একেবারে হৃদয়ে প্রথিত থাকিবে। ইহা কখনই আশা করিতেও নাই। আর যদি মনে না থাকে, তবে প্রথম নির্ব্বাচিত ঔষধ কোনও প্রকারে নির্ব্বাচিত হওয়া সম্ভব হইলেও ভবিষ্যতে যখন কতক লক্ষণের তিরোভাব হয়, অথবা নূতন কোনও লক্ষণ উপস্থিত হয়, তখন সর্ব্বপ্রথম কথিত লক্ষণ সমষ্টি মনে না থাকিলে কিরূপে তুলনা হইবে? তাহা ছাড়া লিখিত লক্ষণসমষ্টি না থাকিলে রোগী চিকিৎসার নানাপ্রকার অসুবিধা ঘটে, এমন কি প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা আদৌ সম্ভব বলিয়াই মনে হয় না। আরও এক কথা, লিখিত ডায়েরী থাকিলে ভবিষ্যতে রোগী আরোগ্য হইয়া যাইবার পরও অনেক কাজে লাগে। আমি দেখিয়াছি ও বিশেষ জানি যে, লিখিত লক্ষণ-সমষ্টি না থাকিলে রোগীকে ঔষধ দিবার পর রোগীর উপর ঔষধের ফলাফল ক্রিয়ার গতি, ক্রিয়ার ধারা ইত্যাদি পর্য্যবেক্ষণ করারূপ যে চিকিৎসকের একটী অতি প্রয়োজনীয় ও গুরুতর কর্ত্তব্য আছে, তাহা পালন করা আদৌ সম্ভব

নয়। পত্রের লিখিত চিকিৎসক মহাশয় কি করেন, অবশ্য তাহা জানি না, তবে একথা নিঃশঙ্কচিত্তে বলা যায়, যদি তিনি কেবল নিজের স্মৃতিশক্তির দৃঢ়তার উপরে নির্ভর করিয়া রোগীর লক্ষণাবলী লিপিবদ্ধ করিতে বিরত হয়েন, তবে তিনি কখনই সঙ্গত কার্য্য করেন না এবং ইহাতে রোগীরই যতটুকু কল্যাণ তিনি করিতে পারিতেন, তাহা করিবার সুযোগ নিজেই নষ্ট করেন।

(২) তাহার পর—"২০০ শক্তি হইতে ১০,০০০ বা লক্ষ শক্তির ঔষধ ২।৩ দিন বা ৫।৬ দিন অন্তর ১।১ মাত্রা করিয়া ৬ মাস বা ১ বৎসরের জন্য ঔষধ দিয়া বিদায় করিয়া দেন।" একার্য্য যে কোনও চিকিৎসক করিতে পারেন, বা করিয়া থাকেন, তাহা আমরা বিশ্বাস করিতে পারিনা। প্রথমতঃ ৬ মাস বা ১ বৎসরের জন্য ঔষধ একবারে দিয়া রোগী বিদায় করা কিরূপে হইতে পারে? কোনও রোগীর হয়ত ১ মাত্রার পরেই ক্রিয়া আরম্ভ হইয়া থাকে; আবার কাহারও বা একাধিক মাত্রার প্রয়োজন হয়, যাহা হউক, যে কয় মাত্রার পরেই তাহার ক্রিয়া আরম্ভ হউক, ক্রিয়া একবার আরম্ভ হইলেই সে ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে, এ প্রথা চিরন্তন ও ধ্রুবসত্য। তাহার পর আবার সেই ক্রিয়া শেষ হইলে রোগীর কোন্ কোন্ লক্ষণ অবশিষ্ট থাকে, বা সকল লক্ষণই ফিরিয়া আসে কিনা, অথবা কোনও অভিনব লক্ষণ আসিল কিনা, তাহা জানিয়া তদনুসারে ২য়, ৩য় এবং পর পর নির্ব্বাচন কি প্রকারে চলিতে পারে? চিকিৎসক ভবিষ্যতে কিভাবে চলিবেন ও রোগীই বা কোন্ পথে চলিবে তাহা একবারে প্রথমেই উপদেশ দেওয়া কি কখনও সম্ভব হইতে পারে? আমার মনে হয়, যে ভদ্রলোক আমাকে পত্র লিখিয়াছেন, তাঁহার প্রকৃত সংবাদ পাওয়া হয় নাই। চিকিৎসক মহাশয়ের রোগীসকল হয়ত অতিরঞ্জিত বা অলীক সংবাদ দিয়া থাকিবে! যদি তাহা না হয়, এবং লেখক মহাশয় যাহা লিখিয়াছেন, তাহাই যদি সত্য ঘটনা হয়, তবে রোগীদের অনিষ্ট ব্যতীত ইষ্টলাভের কখনই সম্ভাবনা নাই। দ্বিতীয়তঃ একই শক্তির ঔষধ বা ক্রমোচ্চ শক্তির ঔষধ ২।১ দিন বা ৫।৬ দিন পরে পরে ক্রমাগত ব্যবহার করিয়া যাইবার উপদেশ কিরূপ সঙ্গত তাহা বুঝিতে পারিলাম না।

ক্ষেত্রবিশেষে ঐরূপভাবে ২।৩।৪।৫।৬ দিন অন্তর ঔষধ দিবার বিধানও হ্যানিম্যান তাঁহার ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গেননের মধ্যে সন্নিবেশিত করিয়াছেন, কিন্তু তাহা প্রতিবারের ঔষধের শক্তির ঈষৎ পরিবর্ত্তন করিয়া করিয়া দিবার জন্য তিনি বলিয়া গিয়াছেন। তাহাদ্বারা যখনই কার্য্য আরম্ভ হইবে, তখনও

তাহর পর রোগীর অবস্থা ও লক্ষণাদি পর্য্যবেক্ষণ করিবার ও তদনুসারে কার্য্যানুবর্ত্তী হইবার উপদেশ আছে। প্রতিবারের ঔষধের শক্তি পরিবর্ত্তন না করিয়া নির্দ্দিষ্ট দিন ধরিয়া অবাধে ঔষধ ব্যবহার হোমিওপ্যাথী শাস্ত্র বিরুদ্ধ। আমি কোনও কোনও বিদেশী রোগীর জন্য (অবশ্য সকলের নয়) ঐ উপদেশ অনুসারে প্রতি ডোজের শক্তি ঈষৎ পরিবর্ত্তন করিয়া আবার গ্লবিউল ঔষধীকৃত করিয়া ৩ সপ্তাহ বা এক মাসের মত মোড়কে ঔষধ দিয়া থাকি এবং তৎসঙ্গে উপশম বা বৃদ্ধি হইলে ঔষধ বন্ধ করিয়া সংবাদ দিবার উপদেশ দিয়া থাকি। এরূপ ভাবে দূরস্থ রোগীর চিকিৎসা করা অতিশয় খারাপ, পরিশ্রম ও অধ্যবসায় সাপেক্ষ। তবে রোগীর জন্য আবশ্যক হইলে করিতেই হয়। কিন্তু একটী ২০০ বা ১০০০, বা তদূর্দ্ধ শক্তির ঔষধ কোনও দোকান হইতে ক্রয় করিয়া নির্দ্দিষ্ট দিন অন্তর অন্তর নিঃশঙ্কে ব্যবহার করিবার ব্যবস্থা চলিতে পারে না। আবার ঐ প্রকারে ৬ মাস বা ১ বৎসর ব্যবহার করিবার বিধান অতি অসঙ্গত। ইহাতে রোগী বিষাক্ত হইয়া পড়ে।

আমরা হ্যানিম্যান ও কেণ্টের প্রদর্শিত পথে বহুদিন ধরিয়া চলিয়া আসিতেছি। যদিও দীর্ঘকাল কার্য্য করার ফলে কোনও কোনও বিষয়ের নূতন আলোক অন্তঃকরণে স্ফুরিত হয় সত্য কিন্তু আসল নিয়মের কোনও ব্যত্যয় কখনও হয় নাই। নিয়ম সকল ধরিয়া চলিতেই হয়। ব্যক্তি বিশেষের নিজের ইচ্ছায় নিয়ম উল্লঙ্ঘন করা চলে না। প্রাচীন পীড়ার রোগী কিরূপে গ্রহণ করিতে হয়, কিরূপে লক্ষণ সমষ্টি লিখিতে ও জানিতে হয়, এবং ১ম নির্ব্বাচন, ২য় নির্ব্বাচন ইত্যাদি কি ভাবে কখন কি অবস্থায়, কোন ভিত্তির উপর করিতে হয়, তাহা সবিস্তারে অনেকদিন ধরিয়া বিখ্যাত হ্যানিম্যান পত্রিকায় যথাজ্ঞান ও যথাশক্তি লিখিয়া আসিতেছি - এজন্য এ প্রসঙ্গে আর অধিক লিখিবার প্রয়োজন দেখিলাম না। তবে ভদ্রলোকটীর লিখিত মত ঔষধ দিবার প্রথাদি সমর্থক যদি কোনও চিকিৎসক থাকেন, তবে তিনি অবশ্য দয়া করিয়া আলোচনা করিবেন ও আমাদের কোনও ভ্রান্তি থাকিলে দেখাইয়া দিবেন। আমাদের নিজেদের দোষ বা ভ্রান্তি দেখাইলে আমরা অকপটে নিজেদিকে সংশোধন করিবার জন্য সর্ব্বদাই প্রস্তুত আছি ও থাকিব। কেননা অমিয়পথের প্রচার ও জনকল্যানই উদ্দেশ্য। নিজের ব্যক্তিগত জেদ্ বজায় করিবার কাহারও কোনও অধিকার নাই। অলমতি বিস্তরেণ।

আলোচনা।

শ্রদ্ধাস্পদ

শ্রীযুক্ত খগেন্দ্রনাথ বসু বিদ্যাবিনোদ

মহাশয় শ্রদ্ধাস্পদেষু

সবিনয়নিবেদন মেতৎ

কার্ত্তিক সংখ্যার হ্যানিম্যান পত্রিকায় 'কার্ব্বোভেজ' 'লাইকোপডিয়ম্' এবং 'চায়না' এই তিনটী ঔষধের পেট ফুলা সম্বন্ধে আপনার আলোচনা এবং সম্পাদক মহাশয়ের মন্তব্য পাঠ করিলাম। বাস্তবিকই এই তিনটী ঔষধের পেট ফুলায় স্থানীয় লক্ষণের পার্থক্যের মূল্য কম। আমরা ইহাদের স্থানীয় লক্ষণ ধরিয়া চিকিৎসা করিয়া অনেক সময় অসুবিধায় পড়িয়াছি। পরে স্থানীয় লক্ষণের দিকে বিশেষ মনোযোগ না দিয়া প্রত্যেক ঔষধেরই কয়েকটী করিয়া আনুসঙ্গিক লক্ষণ কয়েকখানি ইংরাজী ও বাঙ্গালা এবং রোগী বিবরণ হইতে সংগ্রহ করিয়া চিকিৎসা করিতেছি। প্রায়ই এই অভিজ্ঞতায় ফল পাওয়া যাইতেছে। আমরা এখানে আনুসঙ্গিক লক্ষণগুলি লিখিলাম। এসম্বন্ধে যথাযথ আলোচনা হইলে সুখের বিষয় হইবে।

পেট ফুলা, উদ্গারে ও বায়ু নিঃসরণে কিছু উপশম এবং কোষ্ঠবদ্ধ এই লক্ষণে লাইকো; পেট ফুলা, উদ্গারে ও বায়ু নিঃসরণে কিছু উপশম ও উদরাময় লক্ষণে কার্ব্বভেজ; পেট ফুলা, উদ্গারে কোন উপশম হয়না ও উদরাময় লক্ষণে চায়না। কার্ব্বোর উদরাধ্মানে যে উদ্গার উঠে তাহা ও বায়ু নিঃসরণ অত্যন্ত দুর্গন্ধজনক। চায়না ও লাইকোর উদ্গার ও বায়ু নিঃসরণ এরূপ নহে। লাইকোর উদ্গার ও বায়ু নিঃসরণ খুব জোরে হয়। চায়নারও বায়ু নিঃসরণে উপশম হয় না। ইহাতে উদরাময় দেখা যায় এবং এই উদরাময়ে পাতলা মলের সহিত প্রায়শঃই ভুক্ত দ্রব্য দেখা যায়। কার্ব্বোতে কখন কখনও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। সেই সময় ইহার পূতিগন্ধময় উদ্গার এবং বায়ু নিঃসরণ লক্ষ্য করিয়া ইহাকে লাইকো হইতে পৃথক করিয়া লওয়া হয়। কার্ব্বোর মুখের স্বাদ তিক্ত অথবা দুর্গন্ধ বোধ হয়, আর লাইকোর ঢেকুর ও মুখের স্বাদ অম্ল হয়। ইতি।

বিনীত—

শ্রীশরৎকান্ত রায়, রাজসাহী।

"ম্যালেরিয়া জ্বরে—হোমিওপ্যাথি"

মাননীয়,

শ্রীযুক্ত হ্যানিমান সম্পাদক মহাশয় সমিপেষু :—

মহাশয়! অনুগ্রহ করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বরে হোমিওপ্যাথী সম্বন্ধে বিশেষত আমাদের পল্লীগ্রামের বিষয় যাহা আলোচনা করিতেছি বা কিরূপ হোমিও চিকিৎসায় তাহাদের প্রতীকার করিতেছি এতৎ সম্বন্ধে আমাদের "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

১ম দেশের অবস্থা—আমি আজ প্রায় ১৯।২০ বৎসর ধরিয়া দেশে সম মতে চিকিৎসা করিতেছি কিন্তু আমাদের দেশের লোক এত অশিক্ষিত যে "জ্বরে হোমিওপ্যাথি ঔষধে কি হইবে? ও ত জল, জলে আবার কাজ হয় না কি?" এইরূপ ভাবের কথা দেশের সকলকেই বলিতে শুনিয়াছি, আরও বলিত "পেটের পীড়ায় হোমিওপ্যাথি ঔষধ ভাল", এইসব কারণ জন্য পেটের অসুখের রোগী ছাড়া জ্বররোগী আমি একটীও পাইতাম না, জ্বর হইলেই এলোপ্যাথী মতে ঔষধ খাইবার ব্যবস্থা করিত; আমাদের দেশ অতি আবর্জ্জনাময় পুকুর, ডোবা, বাঁশগাছ, তেঁতুলগাছ, গোময়কুণ্ড প্রভৃতিতে পরিপূর্ণ। ভাদ্র হইতে নাগাইদ অগ্রহায়ণ পর্যন্ত এমন ভীষণ 'ম্যালেরিয়া' হয় যে কোন কোন সংসার ম্যালেরিয়ার প্রচণ্ড প্রতাপে শ্মশানে পরিণত হয়। মহাত্মা হ্যানিম্যানের "সমঃ সমং সময়তি" ইহা যে ধ্রুবসত্য একথা আমাদের দেশের কাহাকেও বলিলে আগে বলিত ওসব মিথ্যা, কিছুই নয়, কিন্তু যাহা সত্য তাহা চিরকাল সত্য, এবং যাহা মিথ্যা তাহা চিরদিনই মিথ্যা; আজ প্রায় বার আনা লোক সম মতে চিকিৎসা করাইতেছে, কি জ্বরে কি পেটের পীড়ায়, কি দন্তবেদনায়, কি বাত বেদনায় এমন কি যে কোন পীড়া হইতেছে প্রায়শঃই হোমিও চিকিৎসা করাইতেছে এবং কালে যে মহাত্মা হ্যানিমানের মত অতি শীর্ষস্থানীয় হইবে সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই।

[নিম্নে কয়েকটি এলোপ্যাথীকের পরিত্যক্ত "Malaria fever" কিরূপে সম মতে আরোগ্য করিয়াছি তাহা লিপিবদ্ধ করিলাম।]

(১)

৫।৯।২৬ একটী চাঁড়াল কন্যার "ম্যালেরিয়া" জ্বর হয়, শিশুকন্যাটীর বয়ঃক্রম ৮।৯ বৎসর, জ্বর হইবার ২।১ দিন পরে একজন এলোপাথকে ডেকে দেখান হয়। তিনি নানারূপ ঔষধ দিয়া জ্বর কিছু পরিস্কার করিয়া প্রতিদিন প্রাতে যে সময়ে জ্বর ১০০° থাকে কুইনাইন প্রতি মাত্রায় ৩ গ্রেণ করিয়া এইরূপ ৪ চার দিনে ১২ গ্রেণ কুইনাইন দিলেন। কিন্তু কুইনাইন দেওয়া সত্ত্বেও জ্বর আরও জোর করিয়া আসিতে লাগিল, গৃহস্থ রোজই ডাক্তার বাবুকে বলেন দেখুন ডাক্তার বাবু আর কাহাকেও দেখাতে হবে কি? ডাক্তার বাবু রোজই বলেন এটা ম্যালেরিয়া জ্বর আর ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন আরও বেশী না দিলে জ্বর যাইবে না। এবারে (Quinine Injection) আরম্ভ করিলেন, কিন্তু (Quinine Injection) এর পর দিন হইতে জ্বর প্রবল হইতে আরম্ভ হইল, এবং কোন সময়ের জন্য জ্বর আর ছাড়িল না, এইরূপ অবস্থা দেখিয়া উক্ত ব্যক্তি ১৬।৯।২৬ তারিখে আমাকে ডাকিয়া লইয়া গিয়া শিশু কন্যাটীর ভার আমার উপর অর্পণ করিলেন। আমি আহূত হইয়া শিশু কন্যাটীর নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম।

(১) জ্বর পূর্ব্বাহ্ণ একদিন **৭টা হইতে ৯টা** এবং পরদিন **বেলা ১২টার** সময় সামান্য শীত করিয়া জ্বর, স্বল্পবিরামাবস্থা না হইতে হইতেই আবার পূর্ব্বোক্ত নিয়মে জ্বর আসিতেছে, **জ্বরের পূর্ব্বে অদম্য জলতৃষ্ণা, জলপানের পর বমন, সর্ব্বাঙ্গে কন্‌কনানি বেদনা, কিন্তু ঘর্ম্ম ছিলনা, জিহ্বা সাদা ও হরিদ্রাবর্ণের ক্লেদে আবৃত**, লিভার ও প্লীহা অত্যন্ত বাড়িয়াছে, এবং তাহারা যেখানে বাস করিত সেখানের চতুর্দ্দিকে **পচা ডোবাতে** পরিপূর্ণ, এই কয়টী লক্ষণ দৃষ্টে আমি "ইউপেটোরিয়াম পার্ফ" **মনোনীত** করিলাম, কিন্তু পূর্ব্বে এলোপ্যাথি চিকিৎসা হওয়া বিধায় সূর্য্যাস্তে **৩০ শক্তির নক্সভমিকা** সিক্ত অনুবটীকা একটী দিয়া সেদিনকার মত বিদায় হইলাম। এবং পরদিন প্রাতে গিয়া দেখি শিশু কন্যাটীর গাত্রতাপ ১০১°

ডিগ্রী, অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ. বাহে একবার পরিষ্কার হইয়াছে। পূর্ব্বে প্রায়ই গ্লিসারিনের পিচকারী দিতে হইত।

১৭।৯।২৬ তারিখে উপরি লিখিত লক্ষণানুযায়ী "ইউপেটোরিয়াম পার্ফ" ১x শক্তির ২টী অনুবটীকা ২ বারে ৩ ঘণ্টান্তর দিতে বলিলাম এবং রাত্রের জন্য একমাত্রা স্যাক্‌লাক্ দিলাম।

১৮।৯।২৬ তারিখে জ্বর পূর্ব্বোক্ত নিয়মে আসে কিনা লক্ষ্য করিতেছি, এমন সময় ঐ চাড়াল আসিয়া খবর দিল কন্যাটীর জ্বর, ঠিক সময়েই আসিয়াছে, ইহা শুনিয়া আমি বড়ই আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম, এবং জ্বার, এলেন, ফেরিংটন, প্রভৃতির বই খুলিয়া লক্ষণগুলি মিলাইয়া পুনরায় দেখিলাম যে আমার ঔষধ ত ঠিক নির্ব্বাচন হইয়াছে তবে আবার জ্বর আসিল কেন? মহা ভাবনায় পড়িলাম এবং মনে করিলাম ১x দেওয়া হইয়াছে, এখন শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া দেখিলে হয় না কি? এইরূপ মীমাংসায় উপনীত হইয়া সেদিন ৩x শক্তির ২টী অনুবটীকা এবং ২ মাত্রা স্যাক্ল্যাক্ দিলাম। তিন ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম এবং আগামী কল্য ঐ সময়ে জ্বর আসে কিনা দেখিয়া আমার নিকট আসিবে এই কথা বলিয়া দিলাম।

১৯।৯।২৬ তারিখে বেলা ১২ টার সময় কন্যার পিতা আমার সঙ্গে দেখা করিয়া বলিল ডাক্তার বাবু! আমার কন্যাটীর আজ জ্বর আসে নাই, কোন ঔষধ দিবেন কি? আমি ২ মাত্রা স্যাক্ল্যাক্ দিয়া ৪ ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে বলিলাম। এবং আগামী কল্য দেখিব এই কথা বলিলাম।

২০।৯।২৬ তারিখে গিয়া দেখি জ্বর নাই ঘর্ম্ম হইতেছে, জিহ্বা প্রায় পরিষ্কার কিন্তু **উপর ওষ্ঠে জ্বর ঠুঁটা দেখা যাইতেছে,** ক্ষুধা হইতেছে, বাহে স্বাভাবিক, ফলে সব দিকেই সুবিধা হইয়াছে। **উপর ওষ্ঠে জ্বর ঠুঁটা** দেখে স্বনামধন্য ডাক্তার ৺চন্দ্রশেখর কালী মহাশয়ের জ্বর চিকিৎসা ও ডাক্তার এলেনের জ্বর চিকিৎসা মিলাইয়া দেখিলাম **নেট্রম মিউর** এই ঔষধটীতে **জ্বর ঠুঁটা আছে** এবং ইউপেটোরিয়ামের পর বেশ কার্য্যকারী বিবেচনায় প্রাতে ৩০ শক্তির নেট্রম মিউর একটী অনুবটীকা প্রয়োগ করিলাম, আর কোন ঔষধ দিতে হইলনা। শিশু কন্যাটী আরোগ্য হইল। আজ প্রায় ১½ মাস হইল বেশ সুস্থ ও সবল হইয়াছে।

(২)

শ্রীপূর্ণচন্দ্র মণ্ডল জাতি একাদশ তিলি, গ্রাম নামছড়া। ইহার পত্নীর সাত মাস অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় ম্যালেরিয়া হয় তাহাতে এলোপ্যাথি ঔষধ ও কুইনাইন যথেষ্ট দেওয়ায় জ্বর কিছুদিনের মত বন্ধ থাকিয়া পুনরায় প্রকাশ পায় ও সেই সঙ্গে তলপেটের যাতনা শিরঃপীড়া প্রভৃতি দেখা দেয়, তখন প্রায় ৮ মাস, উক্ত মণ্ডল আর কুইনাইন বা তিক্ত কষায়, ঔষধ খাওয়াইব না স্থির করে। অদ্য ১৬।১০।২৬ তারিখে আমি আহূত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম এবং আমার খাতায় লিখিলাম।

(১) রোগিণীর বয়ঃক্রম ২৮।২৯ বৎসর দেখিতে গৌরবর্ণ, বলিষ্ঠ। জ্বর সামান্য আছে থার্ম্মমেটার দিলাম .০১ উঠিল, বাহ্যে বেশ পরিষ্কার নাই, জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ লেপযুক্ত।

(২) পেলভিস্ প্রদেশে প্রসব বেদনার মত বেগ সেই সঙ্গে সেক্রম প্রদেশ হইতে ঠেলিবার মত ব্যথা, মনে হয় যেন পেলভিস্ প্রদেশে যে সকল যন্ত্র আছে তাহারা যেন প্রসবের বেগের মত নামিয়া আসিতেছে।

(৩) সম্মুখ কপোল (Frontal headache) দেশের যাতনায় ছট্ ফট্ করিতেছে। এবং অনবরত বলিতেছে আমি সম্মুখ কপালের শিরঃপীড়ায় বাঁচিব না।

এই কয়টী লক্ষণ দৃষ্টে আমার "সিপিয়া" দিবার ইচ্ছা হইল, কিন্তু সেদিন আমার কাছে সিপিয়া না থাকায় **নক্সভমিকা ২০০ শক্তির** ৪টা অনুবটীকা দিয়া বলিয়া আসিলাম যদি ঔষধ দিতে হয় আগামী কল্য দিব।

অদ্য ১৭।১০।২৬ তারিখে রোগিনীর বাহ্যে একবার হইয়াছে, জ্বর, ১০০° ডিগ্রী, কিন্তু শিরঃপীড়া ও তলপেটের বেদনা ভয়ানক বেশী এবং আরও একটী লক্ষণ, "**নাসিকার পাশে ঘোড়ার জিনের মত হলুদ বর্ণ চিহ্ন,** এইবার সিপিয়া যে প্রকৃত ঔষধ ইহা ঠিক করিয়া **সিপিয়া ২০০শ শক্তির** ৪টী অনুবটীকা ২ আঃ জলে ফেলিয়া এবং কিছুক্ষণ শিশিটি নাড়াচাড়া করিয়া ২।১ চামচ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম এবং আরও বলিয়া দিলাম, যদি ২।১ মাত্রা ঔষধ দিবার পরই সুস্থ বোধ করেন তাহা হইলে আর খাওয়াইও না।

১৮।১০।২৬ তারিখে গিয়া দেখি রোগিনী বসিয়া আছেন কোন অসুখই

নাই, ক্ষুধা হইয়াছে তবে তলপেটের তখনও একটু যাতনা ছিল, আমি সেদিন ৩ মাত্রা স্যাক্ল্যাক্ দিলাম। জ্বর নাই, সম্পূর্ণ সুস্থ, অদ্য একটু ঝোল ও সাগু খাইলেন এবং পরদিন অন্ন পথ্য করিয়া সুস্থ রহিলেন ও অদ্যাবধি ভাল আছেন।

(৩)

অদ্য ২০।১০।২৬ শ্রীযুক্ত রাধানাথ চট্টোপাধ্যায় (বি, এ) মহাশয়ের স্ত্রী প্রায় ৪।৫ মাস হইল (তখন ৫ মাস অন্তসত্ত্বাবস্থা) ১ দিন অন্তর পালাজ্বরে ভুগিতেছেন। উক্ত চট্টোপাধ্যায় মহাশয় খুব এলোপ্যাথি ভক্ত, তিনি বিদেশে চাকুরী করেন, শ্রীশ্রী৺পূজার সময় বাড়ী আসিয়া স্ত্রীর এতাদৃশ অবস্থা দেখিয়া একজন এলোপ্যাথকে ডেকে পত্নীর চিকিৎসার ভার দিলেন। অনেকে বলিলেন, গর্ভাবস্থায় এলোপ্যাথি ঔষধ খাওয়াইবেন না, কিন্তু তিনি তাহা না শুনিয়া এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করাইলেন। ডাক্তার বাবু কুইনাইনের আদ্যশ্রাদ্ধ করিলেন এবং তিক্ত কষায় নানারূপ ভেষজ দিয়াও একদিন অন্তর পালাজ্বর বন্ধ করিতে পারিলেন না এবং মহাভাবনায় পড়ি-লেন। এদিকে চট্টোপাধ্যায় মহাশয় রোজই ডাক্তারকে বলেন, "কৈ জ্বর ত বন্ধ হইতেছে না? কি করা যাইবে!" ডাক্তার বাবু বলিলেন, তাইত ভাই, গর্ভাবস্থা।—নচেৎ কুইনাইন ইন্‌জেকসন (Quinine Injection) করিতাম। এবার সকলের বলা কওয়ায় বা তাঁহার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা (যিনি হোমিওপ্যাথিকে বিশ্বাস করেন; কেননা তাঁহার দুরারোগ্য অর্শ হোমিওপ্যাথিতে একবারে চিরদিনের মত মন্ত্রবৎ আরোগ্য হইয়াছিল) পরামর্শ দিয়া হোমিওপ্যাথি ঔষধ খাওয়াইতে বলিলেন। এইবার হোমিওপ্যাথির পালা পড়িল এবং উক্ত চট্টোপাধ্যায় মহাশয় পত্নীর যাবতীয় ঘটনা আমার কাছে উল্লেখ করিলেন। আমি নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম।

অদ্য ২৫।১০।২৬ তারিখে দেখিলাম যে, রোগিনীর বয়ক্রম ২৬।২৭ বৎসর, দেখিতে কৃষ্ণবর্ণা, গাত্রে রক্তাল্পতা, কিন্তু মোটা সোটা। **একদিন অন্তর ১০।১১টায় জ্বরের আক্রমণ, শীতাবস্থায় তৃষ্ণা, উষ্ণাবস্থায় তৃষ্ণা, ঘর্ম্মাবস্থায় তৃষ্ণা,** যেমন শীত তেমনি উত্তাপ ও তেমনি ঘর্ম্ম, এই অবস্থাত্রয় পর পর ঠিক হইতেছে, **জিহ্বা পাতলা, মধ্যস্থল হরিদ্রা ও শ্বেতবর্ণ পার্শ্বদ্বয়**

ফেকাশে রং, নাড়ি মোটা ও পূর্ণ (শীতাবস্থায়), জ্বরের মধ্যাবস্থায় দুর্ব্বল ও কম্পমান, চাপনে মেরুদণ্ডে অতীব বেদনা। এই কয়েকটি লক্ষণ দৃষ্টে এবং পূর্ব্বে কুইনাইন বহু পরিমাণ ও তিক্ত কষায় অনেক ভেষজ পড়ার জন্য নক্সভমিকার ২০০শ শক্তির ৪টী অনুবটীকা দিলাম এবং অদ্য সূর্য্যাস্তে ঐ ৪টী অনুবটীকা খাওয়াইতে বলিলাম এবং আগামী কল্য প্রাতে আসিবেন (যেদিন নক্স দেওয়া হইল সেদিন জ্বরের পালা হইয়া গেল জ্বর মধ্যের সময় নক্স পড়িল)।

২৬।১০।২৬ তারিখে প্রাতে চট্টোপাধ্যায় মহাশয় আসিলেন এবং উপরোক্ত লক্ষণ দৃষ্টে ২০০শ শক্তির কুইনাইনে ৪টী অনুবটীকা সিক্ত করিয়া বলিয়া দিলাম ঔষধটি খালি পেটে খাওয়াইবেন এবং আগামী কল্য জ্বর আসে কিনা দেখিয়া আসিবেন।

২৭।১০।২৬ তারিখে বেলা ৩টার সময় আসিয়া বলিলেন, অদ্য জ্বর হয় নাই বটে কিন্তু সমস্ত দেহে কামড়ানি বেদনা হইয়াছিল, জ্বর বলিয়া বুঝা যায় নাই। আমি বলিলাম, আরও ২।১ মাত্রা ঔষধ দিতে হইবে কেননা তিনি এলোপ্যাথি ভক্ত, অল্প মাত্রায় সন্তুষ্ট নন। কাজে কাজেই ২।৪ মাত্রা স্যাক্‌ল্যাক দিতে হইয়াছিল, কিন্তু ধন্য মহাত্মা হ্যানিম্যানের “সমঃ সমং সময়তি”। পরে পালা জ্বর আর হইল না, সম্পূর্ণ সুস্থ হইলেন, অদ্য তক্ ভাল আছেন। এদিকে চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের কি অভাবনীয় মতের পরিবর্ত্তনই হইয়াছে। তিনি আর এলোপ্যাথি চিকিৎসা করান না, এবার তাঁহার মেয়ের জ্বর হওয়ায় আমি হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়াছি, এখন তিনি মর্ম্মে মর্ম্মে ইহার ফল বুঝিয়াছেন।

(৪)

শ্রীচরণ খাঁ জাতি একাদশ তিলি, ৯ মাস বয়স্ক শিশু পুত্রের জ্বর হয়, প্রথমে কবিরাজী মতে চিকিৎসা হইয়াছিল, কিন্তু ২।৪ দিন চিকিৎসার পরও জ্বরের কোন অবস্থার পরিবর্ত্তন না হওয়ায় একজন এলোপ্যাথকে ৪।৫ দিন দেখায়। ৪।৫ দিন চিকিৎসার পর জ্বরের যদিও কিছু পরিবর্ত্তন হইল, কিন্তু সেই সময় হইতে পেটের পীড়া দেখা দিল। এখন পেটের পীড়া বন্ধ করিতে গেলেই পুনরায় জ্বর প্রকাশ হয়। ছেলেটিকে ১৫।১৬ গ্রেণ কুইনাইনও দেওয়া হইল কোন প্রকারে আরোগ্য না হওয়ায় এইবার হোমিওপ্যাথির পালা

পড়িল এবং অদ্য ৬।১১।২৬ তারিখে ছেলেটির চিকিৎসার জন্য আমি আহূত হইলাম এবং নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম।

১। **ছেলে দিবারাত্রি ঘেন্ ঘেন্ করিতেছে এবং অনবরত রেগে আছেই** কিন্তু ইহার মাঝে **কোলে করিয়া বেড়াইলে কিছু সুস্থ থাকে,** বাহ্যে ডিম পচা গন্ধের মত হলুদ বর্ণ কতকটা মল, কতকটা জল, ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া। জ্বর পূর্ব্বাহ্ণ ১১টায় আসে এবং তাহা রাত্রি ১১টার পর কম হইয়া মগ্ন হয়। বাহ্যে করিয়া মলদ্বার হাজিয়া গিয়াছে এবং দন্ত বাহির হইতেছে (Dentition time)

(মানসিক লক্ষণ) ছেলেটি ঐটা লইব উহা লইব বলিয়া নানারূপ বায়না করিতেছে, কিন্তু যাহা চাহিতেছে তাহা দিলেও সন্তুষ্ট নহে। এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে আমি বুঝিলাম শিশু একমাত্রা ক্যামমিলা চাহিতেছে। পূর্ব্বে এলোপ্যাথি ও কবিরাজী চিকিৎসা হইয়াছিল। বিধায় নক্স ৩০ শক্তি একটী অনুবটীকা দিয়া পরদিন ক্যামমিলা ১২শ শক্তি ২টী অনুবটীকা দিলাম এবং বলিয়া দিলাম অদ্য প্রাতে একটী খাওয়াইবে এবং রাত্রে জ্বরের মগ্নাবস্থায় একটী খাওয়াইবে এবং পরদিন জ্বর, পেটের পীড়া ও অন্যান্য সমদায় লক্ষণ কিরূপ থাকে খবর দিবে।

৮।১১।২৬ তারিখে জ্বর হইয়াছিল তবে খুব কম, পেটের পীড়া তত নাই এবং অন্যান্য লক্ষণ সকলই ভাল। ইহা শুনিয়া সেদিন ২টী অনৌষধি অনুবটীকা দিলাম এবং পরদিন খবর দিতে বলিলাম।

অদ্য ৯।১১।২৬ তারিখে বলিল সন্ধ্যার সময় একটু গা গরম হইয়াছিল পেটের পীড়া ও কান্না ঘেন্ ঘেনানী তত নাই, এই সমস্ত বুঝিয়া সেদিন একমাত্রা সোরাদোষঘ্ন (psoric) ঔষধ দিব স্থির করিয়া সল্‌ফার ৩০ শক্তির ১টি অনুবটীকা খাইতে দিলাম এবং একমাত্রা স্যাকল্যাক্ এবং পরদিন কেমন থাকে খবর দিবে এই কথা বলিলাম কিন্তু ঐ সোরিক্ ঔষধ দিবার পর হইতেই ছেলেটী ক্রমে সুস্থ হইয়া উঠিল আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই অদ্যতক বেশ ভাল আছে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ—আমি ম্যালেরিয়া জ্বরে, জ্বরের বিরামাবস্থায় ঔষধ **উচ্চ ও নিম্ন** উভয় শক্তিতেই প্রয়োগ করিয়া বাঞ্ছিত ফল লাভ করিতেছি এবং যদিও জ্বরের তখন পর্য্যন্ত প্রবলাবস্থা থাকে তাহা হইলে সে সময়ের মত সমসূত্রে অন্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া জ্বরকে কিছু কমাইয়া, **জ্বর কম**

হইবার সময়ের লক্ষণগুলিকে ঠিক করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করি, তাহাতে বাঞ্ছিত ফল পাই। ম্যালেরিয়া জ্বরে যে ক্রুড্ কুইনাইন ব্যবহার করি নাই তাহা নহে তবে খুব কম, যেখানে কুইনাইনের লক্ষণ বেশ পরিস্ফুট থাকে সেখানে কুইনাইনের ১x, ৩x শক্তির দ্বারা জ্বর বন্ধ করিয়াছি বা করিতেছি, কখনও ২০০শ শক্তির দ্বারাও অভাবনীয় ফল পাইয়াছি।

ফলে সমলক্ষণ সূত্রে ঔষধকে **উচ্চ শক্তিতে শক্তিকৃত করিয়া** পুনঃ প্রয়োগ জন্য **শক্তি পরিবর্ত্তন করা হইলে** ভিতরে **জীবনীশক্তি ঔষধ শীঘ্র গ্রহণ করে** এবং দেহ **যন্ত্রকে শীঘ্রই উন্নতির পথে লইয়া যায়।** নিবেদন ইতি।

ডাঃ শ্রীঅমূল্যচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় হোমিওপ্যাথ্

(বাকুড়া)।

শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ চট্টোপাধ্যায় ধানবাদ কোল সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট আফিসে কর্ম্ম করেন। গত বৎসর মার্চ মাসে একদিন আমার নিকট উপস্থিত হইয়া তাঁহার শারীরিক ও মানসিক অসুস্থতার বিষয়ে নিম্নলিখিত বিবরণ প্রকাশ করিলেন। "প্রায় ৩ মাস কাল কেমন একটা দৌর্ব্বল্য বোধ করি, প্রত্যহ সন্ধ্যার সময়ে মনটার ভিতরে কেমন একটা অস্থির অস্থির ভাব অনুভব করি তাহা প্রকাশ করিয়া বলিতে পারিতেছি না। শরীরটা যেন দিন দিন দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে। এখানকার যে কয়টি লব্ধপ্রতিষ্ঠ এলোপ্যাথ ডাক্তার আছেন তাঁহাদের প্রত্যেককেই দেখাইয়াছি, কিন্তু দুরদৃষ্টক্রমে তাঁহারা একে একে সকলেই আমার গাত্রতাপ, নাড়ীর গতি ও হার্ট লাঙ্গস্ প্লীহা যকৃৎ প্রভৃতি শারীরিক যন্ত্রগুলি পরীক্ষা করিয়া বলিয়া দিলেন, আমার নাকি কোন অসুখ হয় নাই; একটা মানসিক দৌর্ব্বল্য মাত্র। তাঁহারা বলিলেন দিন কত একটু পুষ্টিকর আহার করিলে ও স্ফূর্ত্তিতে থাকিলেই সারিয়া যাইবে। আমি কিন্তু তাঁহাদের কথায় সন্তুষ্ট হইতে পারিলাম না, কারণ প্রকৃতই আমি অসুস্থ বোধ করিতেছি। আপনি দেখুন দেখি, কেন আমার এমনটা হয় ?"

আমিও তাঁহার যান্ত্রিক কোন পরিবর্ত্তন দেখিলাম না। থার্ম্মোমেটর দিয়া দেখিলাম গাত্রতাপ ৯৭ ডিগ্রির অধিক নহে। এইরূপ তাপই নাকি তাঁহার

সর্ব্বদা থাকে। তাঁহার শরীর ও মন সম্বন্ধে অনেকগুলি প্রশ্ন করিয়াও বিশেষ কিছু রোগলক্ষণ সংগ্রহ করিতে পারিলাম না; কেবল মাত্র সেই এক কথা "সন্ধ্যার সময়ে কেমন কেমন করে ও বড়ই দুর্ব্বলতা বোধ হয়"। তাঁহার গৌরবর্ণ দীর্ঘকার চেহারা, সন্ধ্যায় রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি ও মানসিক অস্থিরতা এই ৩টি লক্ষণ মাত্র সংগ্রহ করিতে পারিলাম এবং ইহারই উপর নির্ভর করিয়া ফস্ফোরাস্ দিবার ইচ্ছা হইল, পরে একটু ভাবিয়া স্থির করিলাম পরিষ্কার ভাবে লক্ষণ সমষ্টি না পাইলে ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। পরে তাঁহাকে সালফার ২০০ একমাত্রা প্রাতে খাইবার জন্য দিয়া এক সপ্তাহ মধ্যে কোন পরিবর্ত্তন হয় কিনা জানাইতে বলিলাম।

৬ই মার্চ তারিখে অর্থাৎ সালফার দিবার ৪ দিন পরে সংবাদ পাইলাম, বেলা ১॥ টার সময়ে তাঁহার খুব কম্প দিয়া জ্বর আসিয়াছে, গাত্রতাপ ১০৩ডিগ্রি। সন্ধ্যার একটু পূর্ব্বে তাঁহার বাসায় গিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম যথা:—অতিশয় অস্থিরতা ও জ্বালা, গাত্রবস্ত্র উন্মোচন করিলে শীত শীত বোধ আবার মাঝে মাঝে ফেলিয়া দিতেও ইচ্ছা হয়, মাথায় ঠাণ্ডা হাওয়া ভাল লাগে, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত, পিপাসা নাই বলিলেও চলে, কখন কখন অল্প একটু আধটু জল খান, জল খাইতে ভাল লাগে না। শরীর ও মনে সেই পূর্ব্ব বর্ণিত অস্থির অস্থির ভাব। আরও জানা গেল, প্রায় ২ বৎসর পূর্ব্বে যখন দেশে ছিলেন তখন কখন কখন ম্যালেরিয়া জ্বর হইত, ডাক্তারি ঔষধ খাইয়া ভাল হইতেন। আর্সেনিক এলবামের পরিষ্কার লক্ষণ পাইয়াও সে দিন আর ঔষধ দিলাম না। একটা paroxysm বেশ লক্ষ্য করিয়া দেখিয়া ঔষধ দিব স্থির করিলাম।

৭ই মার্চ সকালে সম্পূর্ণ বিরাম পাইয়া বেলা ১২টার পর পুনরায় জ্বর আসিল। এ দিন আর ততটা শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসে নাই এবং জ্বরের তাপ ও পূর্ব্ব দিনের চেয়ে প্রায় ১ ডিগ্রি কম ছিল তবে অন্যান্য লক্ষণ ঠিক পূর্ব্ব দিনের মতই। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন, বাহ্যে দুর্গন্ধযুক্ত, মুখের স্বাদ তিক্ত ও খাদ্যে অরুচি। ঔষধ আর্সেনিক এলবাম ৩০ শক্তির ১ মাত্রা জ্বর কমিবার মুখে দিতে বলিয়া আসিলাম।

৮ই মার্চ সংবাদ পাইলাম, সমস্তই প্রায় পূর্ব্ব দিনের মত; আজ গাত্রতাপ ১০০ ডিগ্রির অধিক উঠে নাই, গাত্রজ্বালাটাও অনেক কম। ঔষধ আর্সেনিক এলবাম ৩০ ২টি অনুবটিকা জলে দ্রব করিয়া ৪ বার ঝাকিয়া খাইতে দিলাম। পথ্য—দুধ বার্লি।

৯ই মার্চ সংবাদ পাইলাম, আজ জ্বর হয় নাই, তবে অতিশয় দুর্ব্বল। ঔষধ প্লাসিবো। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১০ই মার্চ সংবাদ পাইলাম, রোগী ভাল আছেন। ক্ষুধার কথা বলিতেছেন, ঔষধ ৭ দিনের ১৪ পুরিয়া প্লাসিবো দিলাম এবং এক বেলা পুরাতন চাউলের ভাত ও এক বেলা দুধ বার্লি দিতে বলিলাম।

১৬ই প্রাতে সংবাদ পাইলাম, গত রাত্রে ২টার পর জ্বর হইয়াছে। গিয়া দেখিলাম এবারও সেই আর্সেনিকেরই লক্ষণাবলি। ঔষধ আর্সেনিক এলবাম ২০০ শক্তি এক মাত্রা ও ২ পুরিয়া প্লাসিবো। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল ও পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর বিবেচনা করিয়া সকাল বেলায় জ্বর না থাকিলে ভাত এবং রাত্রে দুধ বার্লি ব্যবস্থা করিলাম।

১৭ই মার্চ সংবাদ পাইলাম যে পূর্ব্ব দিন রাত্রে আর জ্বর হয় নাই, রোগী ভালই আছেন। ঔষধ ৭ দিনের ১৪ মাত্রা প্লাসিবো; পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৫শে মার্চ সংবাদ পাইলাম, রোগী ভালই আছেন; শরীরে একটু বলও পাইতেছেন। আর ঔষধ দিলাম না। পথ্য—সকালে পুরাতন চাউলের ভাত ও রাত্রে সুজির রুটি।

৮ই এপ্রিল সংবাদ পাইলাম, গত রাত্রে ২টার পর আবার সামান্য জ্বর হইয়াছে। রোগীর নিকট গিয়া লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া জানিলাম, সমস্তই প্রায় পূর্ব্ববৎ তবে অনেকটা মৃদু ধরণের। ঔষধ আর্সেনিক এলবাম ২০০ একমাত্রা জলে দিয়া নাড়িয়া দিলাম এবং পর দিন প্রাতে খাইবার জন্য ১ মাত্রা সোরিনাম ২০০ দিলাম।

১০ই এপ্রিল সংবাদ পাইলাম আর জ্বর হয় নাই। ঔষধ ৭ দিনের ১৪ পুরিয়া প্লাসিবো দিলাম; পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

ইহার পরে রোগীর আর জ্বর হয় নাই। স্বাস্থ্যের উন্নতি ক্রমশঃ দেখা যাইতে লাগিল এবং সন্ধ্যা বেলায় সেই কেমন কেমন লাগা ভাব ও দৌর্ব্বল্য আর প্রকাশ করেন নাই। এখন তাঁহার শরীর দিব্য পুষ্ট বলিষ্ঠ সুন্দর ও লাবণ্যযুক্ত।

রোগ যত দিন বাহিরে আসিয়া মূর্ত্তি পরিগ্রহ না করে ও এলোপ্যাথ ডাক্তার বাবুদের ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য না হয়, ততদিন রোগী যতই কেন অসুস্থতার কথা বলুন না, তাঁহারা উহাকে রোগ বলিয়া স্বীকারই করেন না।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন (ধানবাদ।)

রোগীর বয়স ১১ বৎসর, কালবর্ণ লম্বাকৃতি, দিনে ও রাত্রে দুইবার জ্বর বেগ দিত, দিনে ১০।১১টা ও রাত্রে ১০।১১টায় জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০৫ ডিগ্রি হইত। জ্বর বৃদ্ধি হইলে তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া প্রলাপ বকিত। শীত করিয়া জ্বর বেগ দিত, উত্তাপের সহিত ঘর্ম্ম মিশ্রিত ছিল, অর্থাৎ একবার ঘর্ম্ম আবার উত্তাপ হইত, ঘর্ম্ম মাথার দিকে বেশী হইত, তন্মধ্যে কপাল বেশী ঘামিত, জ্বর সর্ব্বদায় লগ্নাবস্থায় থাকিত, জ্বর কম হইলেও ১০২ ডিগ্রির কম কখনও হইত না। হাত পার তেলো জ্বালা করিত, হাত পায় সামান্য সামান্য বেদনা ও কামড় ছিল, পাতলা বাহ্যে দিনে রাত্রে ৮।৯ বার করিয়া হইত, কোন বারের বাহ্যে একরকম হইত না, কোনবার কাল, কোনবার হলুদ বর্ণ, কোন বার ফেনা ফেনা সবুজ মত ইত্যাদি রকমের বাহ্যে হইত, এমন কি সাগু বালি যাহা খাইত বাহ্যের সহিত গোটাবস্থায় নির্গত হইত, সমস্ত পেটটী সামান্য ফাঁপা বলিয়া বোধ হইত, খুক্‌খুক্ করিয়া কাশিত কিন্তু কাশে কিছুমাত্র গয়ের উঠিত না। জিহ্বা সাদা ক্লেদাবৃত ছিল, জল পিপাসা তত বেশী ছিল না, সময় সময় সামান্য সামান্য জল খাইত। প্লীহা একটু বৃদ্ধি হইয়াছিল, কিন্তু লিবার বৃদ্ধি হইয়াছিল বলিয়া বোধ হয় নাই। এই রোগী ১০।১১ দিন জনৈক এলোপ্যাথ ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে ছিল, তাহাতে কোন ফল হয় নাই, রোগীকে নক্সভমিকা ২০০ একমাত্রা দিয়া তিনঘণ্টাপর **কালমেঘ** ৩x তিন মাত্রা একদিনের জন্য দেওয়া হয়, তাহাতেই প্রথম দিনেই বাহ্যে বন্ধ হইয়া যায় এবং প্রাতেঃ জ্বর কমের সময় ১০১ ডিগ্রি হয়, তৎপর দুইদিনের ঔষধ ৩ মাত্রা করিয়া ৬ মাত্রা দিয়া চলিয়া আসি। চতুর্থ দিনে রোগীর পিতা আসিয়া বলিল জ্বর আর দুইবার করিয়া বেগ দিতেছেনা কেবল রাত্রে সামান্য জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছিল, শুনিয়া পুনরায় ২ মাত্রা হিসাবে ৪ মাত্রা **কালমেঘ** ৩x ২ দিনের দিয়া ঔষধের শক্তি বৃদ্ধির জন্য বোতল ৬ বার করিয়া ঝাঁকি দিয়া ঔষধ খাইবার ব্যবস্থা করিয়া দিয়া দিলাম। তৎপর সপ্তম দিবস রোগীর পিতা বলিল রাত্রে সামান্য সামান্য শরীর গরম হয় ঐ গরম একঘণ্টার অধিক কাল থাকে না, পুনরায় তাহাকে কালমেঘ ৩x তিন দিনের জন্য তিন মাত্রা দিয়া ১০ বার বোতল ঝাঁকি দিয়া ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। দশম দিনেই অন্নপথ্য করিয়াছে আজ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ সুস্থ রহিয়াছে আর কোন ঔষধের আবশ্যক হয় নাই।

মহম্মদ তারিপউদ্দিন বিশ্বাস এইচ, এম, বি।
(নদিয়া)

১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেসে"
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

ম বর্ষ] ১লা মাঘ, ১৩৩২ সাল। [৯ম সংখ্যা।

ক্ষয় ও কর্ক্কট রোগ সাধ্য না অসাধ্য ?

সবে করে অনুযোগ, ক্ষয় বা কর্ক্কট রোগ,
বৈদ্যের অসাধ্য ব্যাধি, হ'লে রোগী মরে,
সমবিধি সত্য জানি, এ কথা কেমনে মানি ?
লক্ষণ মিলিলে রোগ সারে আগে পরে।
দেখি হেন রোগী কত, চেষ্টা করি বিধিমত,
ভিষক্-প্রবর শেষে হতাশ্বাস হ'য়ে,
বলেন, জীবনীশক্তি, হারায়েছে এই ব্যক্তি,
বিফল ইহার তরে ঔষধাদি ব'য়ে।
কর্ক্কটাদি রোগ প্রায়, বয়াধিক্যে দেখা যায়,
বহুকাল ধরি রোগ বাড়িয়া গোপনে,
প্রবল জীবনশক্তি, রোগে যাহা দেয় মুক্তি,
হয়ে পড়ে ক্রমে ক্ষীণ, বুঝিবে যতনে।
এহেন অবস্থা হ'লে, সুলক্ষণ যায় চ'লে,
থাকে শুধু দুএকটা নিদান লক্ষণ,
ক্ষতের যাতনা বাড়া, বীচি ফোলা, রক্তপড়া,
স্থানীয় লক্ষণে শক্ত সাদৃশ্যদর্শন।

হেন রোগে আবাল্যাৎ, হয় নানা উৎপাত,
শরীরে ও মনে, সব লক্ষ্য যারা করে,
খুড়া জেঠা পিতা-মাতা, পিসি মাসি ভগ্নি ভ্রাতা,
এত দিনে যায় ভুলে, কিংবা যায় মরে।
রোগীর পূর্ব্ববৃত্তান্ত, তাই দুষ্প্রাপ্য নিতান্ত,
এ কারণে ঔষধের স্থির নির্ব্বাচন,
হয়, অতীব কঠিন, জীবনী শক্তিও ক্ষীণ,
আরোগ্যের বাধা এই সব কেণ্ট কন,
জীবনীশকতি গেলে, লক্ষণাদি না মিলিলে,
সতত আরোগ্য হয় অসাধ্য যেমন,
জানিবে এ দুষ্ট রোগে, নানাবিধ বিঘ্নযোগে,
নীরোগ করিতে নারি, নিশ্চিত তেমন।
পূর্ণ ইতিহাস পেলে, জীবনী শক্তি না গেলে,
বহুদিন জাত রোগ বহু দিনে সারে,
ভিষক্ হইলে জ্ঞানী, যদি রোগী তাঁরে মানি,
যতনে ঔষধ খায় নিয়মানুসারে॥

———

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা।

শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ)।

(১০ম বর্ষ ৪র্থ সংখ্যা ৪০২ পৃঃ হইতে)

দ্বিতীয় নির্ব্বাচনে ঔষধ পরিবর্ত্তনের ক্ষেত্র।

যদি পূর্ব্ব লক্ষণসমষ্টি পুনরায় ফিরিয়া আসিল, তবে ত অন্য শক্তি ও উচ্চতর শক্তির পূর্ব্ব নির্ব্বাচিত ঔষধই পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে। কিন্তু যদি তাহা না হয়, অর্থাৎ কতকগুল **অভিনব** লক্ষণ আসিয়া পূর্ব্বলক্ষণ সমষ্টির স্থান অধিকার করিয়া বসে, তাহা হইলে জানিতে হইবে যে নির্ব্বাচনটী অভ্রান্ত হয় নাই, ঠিক ঔষধ দেওয়া হয় নাই। অনেক সময় পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধের লক্ষণগুলিই স্পষ্টাকারে দেখা দেয়। অর্থাৎ রোগীর রোগন্তরে ক্রিয়া করিতে অপারক হইয়া ঔষধটা যেন রোগীর শরীরে প্রুভিং হইতেছে। এ অবস্থায় নিশ্চয়ই জানিতে হইবে যে, নির্ব্বাচনের দোষ হইয়াছে এবং তাহার ফলে রোগীর রোগ শক্তি অন্যদিকে চালিত হইয়াছে মাত্র, রোগীর উপকার ত হয়ই নাই, বরং বিপরীত পক্ষে অনিষ্টই করা হইয়াছে। এরূপক্ষেত্রে রোগীর রোগ-লক্ষণের দুইটী সমষ্টি একটা সমষ্টি করিতে হইবে, অর্থাৎ ঔষধ দিবার পূর্ব্বে যে সকল লক্ষণ সমষ্টি ছিল, এবং নির্ব্বাচনের দোষে যে সকল নূতন লক্ষণের আবির্ভাব হইয়াছে, এই গুলিকে একত্র করিয়া দ্বিতীয় নির্ব্বাচন করিতে হইবে। এস্থলে ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইলে দেখা যাইবে, যে পূর্ব্ব ঔষধ কখনই আর প্রয়োজন হয় না। একটী অন্য ঔষধই নির্ব্বাচিত হয় ও হওয়াই উচিত। কাজেই এরূপ স্থলে বিভিন্ন ঔষধই দেওয়া কর্ত্তব্য। পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধ অনিষ্টই করিয়াছে, তাহাকে ত্যাগ না করিলে উপায়ান্তর নাই।

কিন্তু উপরোক্ত স্থলে একটি বিষয় বিশেষভাবে অতি মনোযোগের সহিত পর্য্যবেক্ষন করিতে হইবে। তাহা কি? **রোগীর ব্যক্তিগত অবস্থাটীর পর্য্যবেক্ষন**। লক্ষণসমষ্টি পর্য্যবেক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে যদি দেখা যায় যে যদিও লক্ষণগুলি অভিনব, অর্থাৎ যাহা রোগী এ পর্য্যন্ত কখনও অনুভব করে নাই, কিন্তু তৎসত্ত্বেও **রোগী নিজে অন্তরে**

অন্তরে অনেক উন্নতি বোধ করিতেছে, তবে যতদিন ঐরূপ অনুভূতি থাকিবে, ততদিন কখনই ঔষধ পরিবর্ত্তন করিতে নাই। এখানে, অপেক্ষা করা ব্যতীত উপায় নাই। আরও কিছুদিন অপেক্ষা করিলেই, হয়ত, **পূর্ব্ব সমষ্টি ফিরিয়া আসিবে,** অথবা লক্ষণের অভিনব হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে **রোগীর স্বচ্ছন্দ ভাবের অন্তর্দ্ধান হইবে। যদি রোগীর স্বচ্ছন্দ ভাবের পরিবর্ত্তন ঘটে এবং পূর্ব্ব লক্ষণ সমষ্টি ফিরিয়া না আসে, তবে ঔষধ পরি-বর্ত্তন ব্যতীত উপায় কি ?** এস্থলে যতদিন রোগী স্বচ্ছন্দবোধ করিতে থাকে, ততদিন অপেক্ষা করাও সঙ্গত, অন্ততঃ রোগী পক্ষে ক্ষতিজনক কখনই নয়। ফলতঃ যদি দেখা যায় যে রোগী নিজে ভাল বোধ করিতেছে, তবে অপেক্ষা করিতে বিরত হওয়া উচিত নয়—এটী মনে রাখা বিশেষ কর্ত্তব্য। কেন না অনেক সময় এরূপ ঘটে যে, রোগী যাহাকে অভিনব লক্ষণ বলিয়া কহিতেছে, সেগুলি প্রকৃত প্রস্তাবে অভিনব নয়, সেগুলি পূর্ব্বে পূর্ব্বে রোগী-শরীরে আবির্ভাব হইয়াছিল, কিন্তু রোগীর তাহা মনে নাই। হয়ত, অতি বাল্যকালে ঐ সকল লক্ষণ ছিল, এবং কোনও প্রকার কুচিকিৎসা বা অচিকিৎসার প্রভাবে সেগুলি লুপ্ত করিয়া দেওয়া হইয়াছিল ও রোগী তাহা আদৌ স্মরণ করিতে পারে নাই। এজন্য যখনই দেখা যায় যে রোগী নিজে নিজে তাঁহার অন্তরে অন্তরে বেশ স্বচ্ছন্দভাব অনুভব করিতেছে অথচ অভিনব লক্ষণ সকল আবির্ভাব হইতেছে, সেখানে প্রতীক্ষা করাই কর্ত্তব্য। প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার প্রতীক্ষা করাটা অনেক সময়ই প্রয়োজন. কোনও স্থলে সামান্য সন্দেহ উপস্থিত হইলে প্রতীক্ষা করিতে হইবে। এক্ষণে বর্ত্তমান-ক্ষেত্রে কি প্রতীক্ষা করিতে হইবে ? যে সমষ্টি অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ হইয়াছে ; তাহাদের পুনরাবর্ত্তন। যদি নিতান্তই না আসে, এবং রোগীও স্বচ্ছন্দানুভব করিতেছে না. তখন ঔষধ পরিবর্ত্তন ব্যতীত উপায় কি ?

প্রাচীন পীড়ার রোগীর জন্য ১ম নির্ব্বাচনের পর ২য় নির্ব্বাচনের সময় ঔষধটীর পরিবর্ত্তন করিবার আরও ক্ষেত্র আছে। মনে করুণ, আপনার একটী শূলরোগী আছে, যাহার মধ্যে মধ্যে ১০।১২ দিন অন্তর অন্তর শূল বেদনা দেখা দিয়া থাকে, এবং তাহাকে প্রাচীন পীড়ার নিয়মে চিকিৎসা করিতে গিয়া তাহার লক্ষণসমষ্টি একত্র করিয়া দেখিলেন যে বেলেডোনা. কিম্বা কলোসিন্থ, অথবা ম্যাগনেসিয়া ফস, ইত্যাদি স্বল্প কার্য্যকরী ঔষধেরই লক্ষণ

সকল ঐ রোগীর সাদৃশ্যানুসারে নির্ব্বাচন হয়। আপনি প্রয়োগ করিলেন, প্রত্যেকবার শূল ব্যথার পরে ৩।৪টী মাত্রা দিলেন, আবার হয়ত শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া ২।৩ মাত্রা দিলেন, কিন্তু দেখিলেন যে শূল ব্যথাটা যায় আবার আসে, যায় আবার আসে, তখন কে যেন ভিতর হইতে আপনাকে কহিয়া দিবে যে "তোমার রোগীকে এই স্বল্প কার্য্যকরী ঔষধের কার্য্যপূরক কোনও এণ্টিসোরিক, এণ্টিসাইকোটিক বা এণ্টিসিফিলিটিক ঔষধ দেওয়ার প্রয়োজন, এবং লক্ষণসকলের বিচার করিয়া তাহাদের সাদৃশ্যানুসারে একটী ঐ প্রকার বা ঐ জাতীয় ঔষধ দাও না কেন।" আপনি যদি বেলেডোনা দিয়াছিলেন, তবে হয়ত ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব দিতে হইবে, যদি কোলোসিন্থ দিয়াছিলেন তবে হয়ত কেলি কার্ব্ব দিতে হইবে, অথবা যদি ম্যাগনেসিয়া ফস্ দিয়াছিলেন, তবে হয়ত, আর্সেনিকাম্ এলবাম্ দিতে হইবে। আমি কেবল মাত্র এখানে উদাহরণ স্বরূপ ২।৩টী ঔষধের কথা লিখিলাম। আসল তত্ত্ব হইতেছে, স্বল্পকার্য্যকরী ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে তাহাদের কার্য্য পরিপূরক ঔষধের প্রয়োগ করিতে হইবে। আপনি যদি বলেন যে এক্ষেত্রে একবারেইত গভীর কার্য্যকারী ঔষধের প্রয়োগ করিলেই হইত? না, তাহা হয় না, তাহা করিতেও নাই, কেননা একবারে গভীর কার্য্যকারী ঔষধের প্রয়োগে অনেক সময় অতিশয় বৃদ্ধি লক্ষণ আসিয়া রোগীর জীবন লইয়া টানাটানি হইয়া উঠে। সর্ব্বপ্রথম লঘু কার্য্যকরী ঔষধের দ্বারা যেন রোগ-শক্তির তীক্ষ্ণতাটাকে একটু ক্ষীণবল করিয়া লইতে হয়, তাহার ২।৩টী শক্তিও অনেক সময় দিয়া পরীক্ষা করিতে হয়। কিসের পরীক্ষা? পরীক্ষা এই যে, ঐ ঔষধেরই শক্তি পরিবর্ত্তনে হয়ত রোগী সারিয়াও যাইতে পারে। অবশ্য একথা সত্য ও সঙ্গত, যে উহাদের কাহারও দ্বারা সারিলেও গভীর কার্য্যকারী ঔষধের প্রয়োগ করিতেই হইবে, তবুও উহাদের যতদূর কার্য্য করিবার শক্তি আছে, সেই শক্তির দ্বারা কার্য্যটা যথাসম্ভব শেষ করিয়া লওয়াই একান্ত কর্ত্তব্য। যাহা হউক, ২য় নির্ব্বাচনে যেখানে ঔষধটীই পরিবর্ত্তন করিতে হয়, এই বর্ত্তমান ক্ষেত্রটা তাহারই একটা প্রধান ক্ষেত্র বলিয়া মনে রাখিতে হয়।

আরও এক প্রকারের রোগী পাওয়া যায়, যাহাদের লক্ষণ সমষ্টির এমনই প্রকৃতি যে একটী ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে আরও ১টী বা ২টী বা ক্ষেত্র বিশেষে ৩টী ঔষধের ক্রমান্বয়ে চক্রগতির ন্যায় প্রয়োগ প্রয়োজন হয়। যেমন সিপিয়ার পর সালফার, আবার সিপিয়া, আবার তাহার পর সালফার, এইরূপে

হয়ত, ২।৩।৪ বার চক্রগতিতে প্রয়োগ করিতে হয়। যেমন নাক্স, সালফার ও ক্যাল্কেরিয়া; যেমন, নাক্স, সালফার, ক্যালকেরিয়া ও লাইকো। ইত্যাদি ক্ষেত্রে প্রতিবারই বিভিন্ন পরিপূরক, এবং চক্রগতি বিশিষ্ট ঔষধগুলি দিবার মত লক্ষণসমষ্টি উপস্থিত হয়। আমার নিজের চিকিৎসার মধ্যে হালিসহরের কোনও একটী রোগিনীর প্রায় ২ বৎসরকাল এইরূপ ৩টা ঔষধের চক্রগতি প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য করিবার ক্ষেত্র ঘটে, এমনই একটী অদ্ভুত যোগসূত্র, এমনই একটী অত্যাশ্চর্য্য প্রভাব, যে জীবনী শক্তির উপর ঔষধের ক্রিয়ার ফলে, একটী পর একটী, তাহার পর আরও একটী, ঔষধের লক্ষণ সকল যেন ঠিক চক্রের ন্যায় উপস্থিত হইয়া প্রমাণ করে যে হোমিওপ্যাথীই প্রকৃত আরোগ্যকারী চিকিৎসা শাস্ত্র, এবং সমলক্ষণসূত্রই প্রকৃত ও স্বাভাবিক আরোগ্যসূত্র। অন্য আরও একটী ক্ষেত্র আছে, যেমন পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধ নিশ্চয়ই পরিবর্ত্তন করিতে হয়। মনে করুন, আপনার একটী প্রাচীন পীড়ার রোগীতে সোরা, সাইকোসিস্, ও সিফিলিস্ এই ৩টাই বর্ত্তমান। আপনি লক্ষণসমষ্টি লিপিবদ্ধ করিয়া লইয়া দেখিলেন যে উপস্থিত সাইকোসিসেরই লক্ষণ প্রাধান্য রহিয়াছে। ইহা দেখিয়া আপনি লক্ষণ সাদৃশ্যানুসারে কোনও একটী এণ্টিসাইকোটিকের প্রয়োগ করিলেন, তাহার ফলে হয়ত, ৩।৪টা উচ্চ ও উচ্চতর শক্তির দেওয়ার পরে, আপনার রোগীর সোরা অতি প্রবল বেগে মাথা নাড়া দিয়া উঠিল ও নানা প্রকারের লক্ষণ উদ্ভূত করিয়া আপনাকে জানাইয়া দিল, "যে যদিও সাইকোসিস ধ্বংশ করিবার জন্য প্রতীকার করিয়াছেন, তবুও আমি আছি"। এক্ষণে, আপনাকে কি করিতে হইবে? আপনাকে চিকিৎসার তত্ত্বানুসারে, এক্ষণে আবার বর্ত্তমান লক্ষণসাদৃশ্যে একটী এণ্টিসোরিক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। এইরূপ পুনরায় হয়ত, সিফিলিস, তাহার পর আবার হয়ত, সোরা, আবার সাইকোসিস, কি অপর কেহ তাহার প্রাধান্য বিস্তার করিয়া লক্ষণ প্রকাশিত করিয়া থাকে, এবং তদনুসারে সেই সেই দোষঘ্ন ঔষধ দিতে হয়। অতএব, ১ম নির্ব্বাচিত ঔষধ পরিবর্ত্তিন করিয়া অন্য ঔষধ দিবার নানা প্রকারের ক্ষেত্র হইতে পারে, আমি এখানে যতদূর সম্ভব সেগুলির বর্ণনা করিলাম।

প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার মধ্যে ধৈর্য্য ও তীক্ষ্ণদৃষ্টিতে পর্য্যবেক্ষণ এবং সন্দেহ হইলেই প্রতীক্ষা—এই কয়টী গুণ থাকা অতি অবশ্যই প্রয়োজনীয়।

প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার বিশেষত্ব কি ?

প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার বিশেষত্ব অনেকগুলি ; একে একে সেগুলির আলোচনা করিলেই ভাল হয়। সেগুলি কি ? সময়, ধৈর্য্য, শক্তি অর্থাৎ ঔষধের শক্তি এবং ঔষধ নির্ব্বাচন এবং ঔষধের ক্রিয়া পর্য্যবেক্ষণ। এগুলির মধ্যে ধৈর্য্যই সর্ব্বপ্রধান—রোগীপক্ষে এবং চিকিৎসকপক্ষে।

প্রাচীনপীড়ার চিকিৎসায় অনেক বাধা। ক্রমিক লোক-শিক্ষার দ্বারা সে সকল বাধাকে নিবারণ না করিতে পারিলে, হোমিওপ্যাথীর প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসারূপে অমৃত ভাণ্ডারেই রহিয়া যাইবে, ভূস্বলোক আস্বাদন করিবার সুযোগ পাইবেনা। লোকে জানে যে কোনও একটী পীড়া হইলে তাহাকে আরাম করিতে না হয় ১০।১৫।২০ দিন লাগিতে পারে। প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসায় যে কত অধিক সময় লাগে, কেন লাগে, সেকথা লোককে বুঝাইয়া না দিলে তাহারা কিরূপে অপেক্ষা করিবে। এলোপ্যাথী ও অন্যান্য প্যাথীতে এত গভীরভাবে চিকিৎসার কোনও বিধান নাই, কাজেই লোকে অভ্যস্ত নয়। আমি প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার পূর্ব্বেই প্রত্যেক রোগীকে সর্ব্বাগ্রেই সকল কথা ভাল করিয়া বুঝাইয়া দিই, এবং যদি দেখি তাহার ধৈর্য্যের মন নয়, তবে আমি আদৌ আরম্ভই করি না। ইহাতে আমার ক্ষতি হইলেও অন্যদিকে অনেক সুবিধা হয়। প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসকের অর্থের দিকে আদৌ সুবিধা হয় না, এবং প্রকৃত জনকল্যান যাহার উদ্দেশ্য নয় তাহার দ্বারা এ চিকিৎসা হয় না। এ চিকিৎসায় কেবল **পরিশ্রম ও শেষে আত্মানন্দই লাভ।** তবে এমন বিবেচক রোগী অনেক পাওয়া যায়, যাহারা আমাদের পরিশ্রম দেখিয়া তদনুসারে সাহায্য করেন। যাহা হউক, উভয় পক্ষেই বিশেষ ধৈর্য্য প্রয়োজন।

এ চিকিৎসায় এত সময় এত ধৈর্য্যের কেন প্রয়োজন হয় ? সর্ব্বপ্রথম রোগীর লিপিপ্রস্তুত কার্য্য। এটা অতি কঠিন। রোগীর লিপি কি ভাবে করিতে হইবে, তাহা হ্যানিমান বিশেষ করিয়া উপদেশ দিয়াছেন। আসল কথা, তাহার যাবতীয় লক্ষণ সংগ্রহের দ্বারা **একটী উজ্জ্বল চিত্রাঙ্কণ চাই।** শিল্পী কতকগুলি রেখামাত্রের দ্বারা লোকের চিত্রের কাঠামটী প্রস্তুত করে। শিল্পীর ভাষা—রেখাগুলি ; কেননা রেখাগুলির সাহায্যে ঐ চিত্রটী, লোকটিকে নির্দ্দেশ করে। চিত্রকর,

কতকগুলি বর্ণ ও ছায়ার দ্বারা লোকের চিত্রটী পরিপুষ্ট ও সুন্দর করে, তাহার ভাষা,—ঐ বর্ণ ও ছায়া। আমাদের রোগীচিত্র অঙ্কণের ভাষা, কেবল—লক্ষণসমষ্টি। এই তিনজনেরই আর একটী গুণ থাকা চাই, সেটা কি? সেটীকে ইংরাজীতে আর্ট বলে, আমি সে গুণটীকে কৃতীত্ব বলি। ফলতঃ সেটা কি, তাহা এককথায় বোঝান বড় শক্ত। অর্থাৎ শিল্পীর যদি সে গুণটী না থাকে, তবে তাহার চিত্র-কাঠামটী, একটী মানুষের চিত্র হইবে, কিন্তু **যে মানুষটীর** চিত্র-কাঠামটী করা তাহার উদ্দেশ্য, সে মানুষটাকে নির্দ্দেশ করিবে না। চিত্রকরের যদি সেটী না থাকে, তবে তাহার চিত্রটী, একটী **সাধারণ মানুষের** সুন্দর চিত্র হইতে পারে, কিন্তু **যাহার চিত্রাঙ্কণটী তাহার উদ্দেশ্য**; সেই মানুষটীকে বুঝাইবে না। আমাদের যদি সে গুণটী না থাকে, তবে একটী রোগীচিত্র হইতে পারে, **কিন্তু যে রোগীটীর চিত্রাঙ্কণ আমাদের উদ্দেশ্য, সে রোগীটীর চিত্র** করা হইবে না। কোনও হাঁপানী রোগীর সাধারণতঃ লক্ষণগুলি কেবল লিখিয়া লইলে একটা **সাধারণ** হাঁপানী রোগীর চিত্র হইবে, কিন্তু **যে রোগীটি** আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসিয়াছে, তাহার **বিশেষত্বটী** না ধরিতে পারিলে **ঐ রোগীর** চিত্রাঙ্কণ হইবে না। **এ বিশেষত্বটি ধরাই কৃতীত্ব—এইটিই ওস্তাদী।** যাহার চিত্র হইবে, চিত্রকর যদি তাহার নাকের উপর তিলটী বসাইতে ভুলিয়া যায়, তবে তাহার চিত্র কেমন করিয়া ঐ ব্যক্তিকে নির্দ্দেশ করিবে। কেননা ঐ তিলটীই **ঐ ব্যক্তির বিশেষত্ব।** তেমনই, আমাদের উল্লিখিত হাঁপানি রোগীর বিশেষত্ব না থাকিলে যখন চিকিৎসা চলিবেনা, ও ঔষধ নির্ব্বাচন হইবে না, তখন বিশেষত্বটী বাহির করাই কৃতিত্ব। নতুবা হয়ত ১০ পাতা ধরিয়া লক্ষণ লেখা হইল, **অথচ কোনও বিশেষত্ব নাই,** অর্থাৎ এই রোগীকে চিকিৎসা করিবার মত উপকরণ পাওয়া গেলনা। এখানে বিশেষত্ব বাহির করিবার জন্য অনেক সময় অনেক ধৈর্য্য ও পরিশ্রম প্রয়োজন হয়।

ঔষধ নির্ব্বাচনের জন্য বিশেষত্ব নিশ্চয়ই চাই। সেজন্য যতটুকু সময় দরকার তাহা চিকিৎসককে লইতে হইবে, এবং রোগীকেও দিতে হইবে। তাহার পর শক্তি নির্ব্বাচন সর্ব্বপ্রধান কার্য্য যদিও ঔষধটীর ঠিকভাবে নির্ব্বাচন করা। কিন্তু তাই বলিয়া শক্তি নির্ব্বাচন যে অল্প মনোযোগের কার্য্য তাহা কখনই

ধারণা করা সঙ্গত নয়। আমি অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে দেখিয়াছি, তাহারা ১টী কি বড়জোর ২টী শক্তি রাখেন। আমি জানি না, তাঁহারা কিরূপে ২।১টী শক্তির দ্বারা তাঁহাদের চিকিৎসা কার্য্য নির্ব্বাহ করিয়া থাকেন। প্রত্যেক যথার্থ হোমিওপাথের ৩০, ২০০, ১০০০, ১০,০০০, ৫০,০০০, সি-এম্ পর্য্যন্ত অন্ততঃ প্রয়োজন, ক্ষেত্রবিশেষে আরও উচ্চতর শক্তির আবশ্যক হয়। এমন কি যিনি আদৌ প্রাচীন পীড়া চিকিৎসা করিবেন না, বলিয়া একবারে প্রতিজ্ঞা করিয়া বসিয়াছেন (অবশ্য সেরূপ প্রতিজ্ঞা চিকিৎসকের পক্ষে অসম্ভব) তাঁহাকেও, ৩০, ২০০, ১০০০, পর্য্যন্ত অন্ততঃ রাখিতেই হয়, এবং আবশ্যকমত উচ্চতর শক্তি আনাইতে হয়।

যাহা হউক, ঔষধ নির্ব্বাচনের পর শক্তি নির্ব্বাচনের কোনও প্রথা বা নিয়ম আছে কিনা। সকলেই বলিয়া থাকেন যে সেরূপ প্রথা বা নিয়ম নাই। কিন্তু তাহা বলিলে চলেনা সাধারণ চিকিৎসকগণ যাঁহারা অতি অল্পদিন মাত্র এই কার্য্য করিবার জন্য ব্রতী হইয়াছেন, তাঁহাদিগকে পথ দেখাইবার মত কতকটা আভাস দেওয়া অবশ্যই চলে। তাহারা ক্রমে ক্রমে শক্তি নির্ব্বাচনের তত্ত্বটী আপনিই অনুভব করিতে সক্ষম হইবেন। অবশ্য বাঁধাবাঁধি নিয়ম থাকিতে পারে না। মনেকরুন, কতকগুলি লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়া যদি ৩০ জন প্রকৃত হোমিওপ্যাথকে নির্ব্বাচনের জন্য দেওয়া হয়, তবে ঔষধ নির্ব্বাচন, সকলেই হয়ত একটীই করিতে পারিবেন, কেননা ঔষধ নির্ব্বাচনের বাঁধাবাধি নিয়ম আছে, কিন্তু তাঁহারাই শক্তি নির্ব্বাচনটি প্রায়ই পৃথক পৃথক করিয়া বসিবেন। তাহাই সম্ভব। যাহা হউক, আমি নবীনপন্থীদিগের সুবিধার জন্য কতকটা ইঙ্গিত দিতে পারি।

(১) যেখানে রোগীর শারীরিক বা মানসিক অসহিষ্ণুতা লক্ষিত হইবে, যেমন সামান্য কারণেই রোগীর মানসিক চাঞ্চল্য হয়, সামান্য কারণেই রোগীর অসুখ হয়, সামান্য ঠাণ্ডায় বা সামান্য বাতাসে, বা সামান্য রৌদ্রে রোগীর শিরঃপীড়া হয়, সর্দ্দি হয় ইত্যাদি এরূপ রোগীর জন্য, কি তরুণ বা কি পুরাতন রোগের প্রথমেই নিম্নশক্তি দেওয়া নিশ্চয়ই সঙ্গত। এবং তরুণ রোগে— ৬, ১২ ৩০ই নিম্ন, এবং পুরাতন রোগে, ৩০।২০০।১০০০ শক্তিই নিম্ন।

(২) যেখানে তাহা নয়, অর্থাৎ রোগীর অসহিষ্ণুতার লক্ষণ নাই, সেখানে তরুণে, ৩০ শক্তির নিম্নে ব্যবহার না করাই সঙ্গত, এবং ২০০ শক্তির উর্দ্ধে না উঠাই ভাল। প্রথমে ৩০ হইতে ২০০ শক্তির ঔষধ দিয়া ক্রমে আবশ্যক মত

উঠিতে পারা যায়। কিন্তু প্রাচীনে ২০০ শক্তির নিচে যাইতে নাই এবং ১০০০ এর উর্দ্ধে যাইতে নাই। প্রথমে ঐ প্রকার দিয়া আবশ্যক বোধে উর্দ্ধে উঠিতে ক্ষতি নাই।

(৩) প্রকৃত হোমিওপ্যাথীক ক্রিয়া প্রায়ই ২০০ শক্তির নিম্নে হয় না, যদিও আমি ক্বচিৎ ৩০ শক্তিতেও দেখিয়াছি, ফলতঃ ২০০ শক্তির নিম্নে তাহা আশা করিতে নাই। এজন্য সুবিধা পাইলে এবং কোনও বাধা না থাকিলে প্রথমেই ২০০ শক্তি দেওয়া ভাল।

(৪) অতি দুর্ব্বল রোগীর ক্ষেত্রে, যাহার জীবনীশক্তি বড় দুর্ব্বল অথবা অন্তিম অবস্থার মত, সেখানে বিশেষ সাবধানে ৬।১২ শক্তির মধ্যেই প্রথম প্রয়োগ করিয়া ক্রমে উৰ্দ্ধে অতি সাবধানে উৰ্দ্ধে উঠিতে হয়।

(৫) যেখানে দেখা যায় যে কোনও একটী স্রাব বা কোনও ১টী চর্ম্মরোগ বসিয়া গিয়াছে, লুপ্ত হইয়াছে এবং তাহাকে পুনরায় বাহির না করিতে পারিলে রোগীর আরোগ্য আসিবেনা, সেখানে ৬।১২ শক্তি কোনও কাজেরই নয়, ৩০ শক্তির কমে হইতেই পারে না। ২০০ শক্তিতে আশা করিতে পারা যায়। কিন্তু প্রাচীন হইলে, যথা গনোরিয়া স্রাব প্রভৃতি যদি পুনরায় আনিতে হয়, তবে ২০০ শক্তি অতি নিম্ন, ১০০০ শক্তি হইতে আশা করিতে পারা যায়। তবে প্রায়ই যতদিন পূর্ব্বে উহা লুপ্ত হইয়াছে, সেই অনুপাতে শক্তিটী নির্ব্বাচন করিতে হয়।

(৬) যেখানে রোগী অসাধ্য, কেবল উপশমই উদ্দেশ্য, সেখানে উচ্চশক্তির এমন কি অনেক সময়, ৩০ শক্তিতেও যাইতে নাই। ৬।১২ই সেখানে প্রযোজ্য।

(৭) পিতামাতার দোষ সন্তানে যাহাতে না বর্ত্তে, এই উদ্দেশ্যে জননীদিগের গর্ভকালে যে ঔষধ দিতে হয়, তাহা গর্ভিনীর শারীরিক অবস্থায় যদি বাধা না থাকে, তবে সি এম ক্রমের নিম্নে না দেওয়াই সঙ্গত।

(ক্রমশঃ)

দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্বে "ক্ষেতপাপড়া"।

ওল্‌ডেন্‌ল্যাণ্ডিয়া হার্ব্বেসিয়া।

ডাক্তার শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস,

পাবনা।

যে দেশে যে রোগের আধিক্য দেখা যায় তাহার ঔষধও সেই দেশে থাকা স্বাভাবিক নিয়ম। আমাদের দেশে শরৎকালে বর্ত্তমান সময়ের ম্যালেরিয়া প্রকৃতির জ্বর বহুকাল হইতেই বিদ্যমান ছিল। তাহার পরিচয় আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা গ্রন্থ পাঠে সুস্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। পৈত্তিক জ্বর, বাত পৈত্তিক এবং পিত্ত শ্লেষ্মা জ্বরগুলির এখনকার ম্যালেরিয়ার সঙ্গে অনেকটা সাদৃশ্য দেখা যায়। অবশ্য দেশের নানারূপ প্রাকৃতিক পরিবর্ত্তন নানা কারণে দেশের লোকের স্বাস্থ্য হানি, তদুপরি চিকিৎসা বিভ্রাট অর্থাৎ কুইনাইন ইত্যাদি দ্বারা চাপা দেওয়া চিকিৎসার ফলে জ্বরের প্রকৃতি কিছু পরিবর্ত্তিত হইয়াছে এবং উহার আধিক্যও ক্রমে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। ধীর ভাবে একটু পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিলে জ্বরের মূল প্রকৃতি বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়াছে বলিয়া মনে হয় না।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে দেশে যে রোগের আধিক্য দেখা যায় তাহার ঔষধও সেই দেশে থাকা স্বাভাবিক নিয়ম। আমাদের দেশে এই প্রকৃতির জ্বরের ঔষধ এই দেশেই ছিল এবং এখনও আছে, কিন্তু আমরা উহা চোখে দেখি না। পূর্ব্বে এই ক্ষেত্রজাত তৃণগুল্মাদির দ্বারা দেশীয় চিকিৎসকগণ এই সমস্ত জ্বরের চিকিৎসা করিতেন এবং তাহার ফলও সন্তোষজনক হইত। এখন কালের পরিবর্ত্তনে সে চিকিৎসায় আর লোকের আস্থা নাই। বস্তুতঃ মনের প্রকৃতি ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধেও এত পরিবর্ত্তন হইয়াছে যে ঠিক সেই প্রাচীন প্রথাটী অনুসরণ করিয়া চিকিৎসা করিতে গেলে তাহার ফলও সন্তোষজনক হয় না। তাই আমরা বর্ত্তমান সময়ের **"প্রকৃষ্ট বৈজ্ঞানিক প্রথায়"** ঔষধটী প্রস্তুত ও তাহার পরীক্ষা করিয়া তাহার ফলাফল সাধারণের গোচর করিতেছি।

"ক্ষেতপাপড়া" আমাদের দেশের একটী চির প্রসিদ্ধ জ্বরঘ্ন ঔষধ।

কবিরাজ মহাশয়েরা জ্বরঘ্ন ঔষধরূপে নানাপ্রকার পাচনের সহিত ইহার প্রচুর ব্যবহার করিয়া থাকেন। পিত্তপ্রধান জ্বরেই ইহার আরোগ্যকারিতা শক্তির বিশেষ পরিচয় পাওয়া যায়। তাই আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে নিম্নলিখিত শ্লোকটীর উল্লেখ দেখা যায় :—

"একঃ পর্পটকঃ শ্রেষ্ঠ পিত্তজ্বর বিনাশনঃ।" অর্থাৎ একমাত্র পর্পটক দ্বারাই পিত্তজ্বর আরোগ্য হইতে পারে। বস্তুতঃ পিত্তজ্বর প্রশমনে ইহার অদ্ভুত শক্তির পরিচয় অনেক স্থলেই পাওয়া যায়। আমাদের দেশে বর্ষার শেষে ও শরৎকালে যে সমস্ত জ্বর দেখা যায় তাহার অধিকাংশই পিত্তপ্রধান জ্বর। পূর্ব্বের ন্যায় রোগ উৎপত্তির এখন কোন নির্দ্দিষ্ট কাল নাই। সকল রোগই সকল সময়ে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। জ্বর আমাদের দেশের প্রধান রোগ। এখন বারমাসই জ্বর হইতে দেখা যায়। সুতরাং শরৎকাল বলি কেন অনেক সময়ের জ্বরেই নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ অবলম্বনে ইহার ব্যবহার করা চলে।

অনেক দিন হইতেই আমার মনে হইত "ক্ষেতপাপড়া" হোমিওপ্যাথিক মতে পরীক্ষিত হইলে একটী শ্রেষ্ঠ জ্বরঘ্ন ঔষধ হইবে। গত বৎসর আমাদের ইণ্ডিয়ান ড্রাগ প্রুভিং সোসাইটীর ৩ জন মেম্বর দ্বারা ঔষধটীর পরীক্ষা করা হয়। আমার দুইটী মেয়ে ও একজন সহকারীর দ্বারা পরীক্ষা কার্য্য নির্ব্বাহ করা হয়। সকলকেই নিম্নক্রমের ঔষধ ব্যবহার করিতে দেওয়া হয়। প্রথমে ৩x ও পরে ১x দেওয়া হইয়াছিল। সকলের শরীরেই অল্পাধিক পরিমাণে জ্বর প্রকাশ হইয়াছিল। জ্বরে শীত, পিপাসা, মাথাধরা চোখ, মুখ, হাত, পা জ্বালা, পিত্তবমন কাহারও বা পিত্ত ভেদ প্রভৃতি লক্ষণগুলি উপস্থিত হইয়াছিল। সকলেরই জ্বর ১ দিন কম একদিন বেশী হইত। এক দিন প্রাতে ৭৷৮ টায় কোন কোন দিন বা খুব ভোরে বেশী জ্বর এবং অন্য দিন কিছু দেরীতে অল্প পরিমাণে জ্বর হইত। ঘটনা চক্রে পরীক্ষা অধিক দূর অগ্রসর হইতে পারে নাই। তথাপি যতটুকু হইয়াছিল তাহাতেই ঔষধটীর ক্রিয়া বুঝিবার অনেকটা সুবিধা হইয়াছে। পুনরায় বিস্তৃত ভাবে ঔষধটীর পরীক্ষা করিবার চেষ্টায় আছি। বিস্তারিত পরীক্ষা বিবরণ '৩য় খণ্ড ভারত ভৈষজ্যতত্ত্বে" লিখিত হইবে। নিম্নে কয়েকটী রোগী বিবরণ লিখিত হইল তাহাতেই জ্বর চিকিৎসায় ইহার কার্য্যক্ষেত্র কত বিস্তৃত তাহা বেশ বুঝিতে পারা যাইবে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১। ১০।১১ বৎসর বয়স্ক মুসলমান বালিকা। চেহারা পাতলা। গত কার্ত্তিকমাসে জ্বর হয়। এই সময় ঐ বাড়ীর মধ্যে আরও অনেকগুলি লোকের নূতন জ্বর হইয়াছিল। জ্বর একদিন কম একদিন বেশী হইত। একদিন প্রাতে ৭।৮টায় জ্বর বেশী হইত, অন্যদিন ১০।১১টায় জ্বর কিছু কম হইত। জ্বরে শীত, পিপাসা, মাথাধরা, পিত্ত বমন ও গাত্রদাহ ছিল; মাথাধরার জন্য কপালে মধু ও চুণ দিয়া রাখিয়াছিল। জ্বরের প্রথম অবস্থায় শীতের সময় পিপাসা তত বেশী থাকিত না। পরে পিপাসা বেশী হইত। প্রথমে অবস্থা শুনিয়া আমার সহকারী ইপিকাক ৩০ দেয়। জ্বর এক ভাবেই হইতে থাকে। তার পর আমি নিজে দেখিয়া উপরোক্ত লক্ষণগুলি বিদ্যমান থাকায় ইউ-পেটোরিয়াম দিব কিনা তাহাই ভাবিতেছিলাম। পিপাসা ঠিক ইউপেটো-রিয়ামের মত না থাকায় এবং এই সময় অনেকগুলি রোগীতে ইউপেটোরিয়ামের মত লক্ষণ বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও ঐ ঔষধ দিয়া জ্বর বন্ধ না হওয়ায় ওল্‌ডেন্‌ল্যাণ্ডিয়া দিয়া জ্বর বন্ধ হওয়ায় এই মেয়েটীকে ওল্‌ডেন্‌ল্যাণ্ডিয়া ১× এক ফোটা মাত্রায় ৪ ডোজ দেওয়া হয়। জ্বর কম অথবা বিজ্বর অবস্থায় এই ৪ মাত্রা ঔষধ খাইবার জন্য বলিয়া দেওয়া হয়। এক দিনেই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। পরে ঐ ঔষধই ২।১ মাত্রা করিয়া ২।৩ দিন দেওয়া হয়, অন্য কোন ওষধের আর আবশ্যক হয় নাই।

২। ১৪-১১-২৬ মৎস্য ব্যবসায়ী মুসলমান যুবক, বয়স ২০, শরীরের গঠন বেশ দৃঢ়, পূর্ব্বাপর সুস্থ ও সবল দেহ। ৭।৮ দিন পূর্ব্বে অন্যস্থানে জ্বর হয়। সেখানে কয়েক দিন থাকিয়া জ্বর আরোগ্য না হওয়ায় বাড়ী চলিয়া আইসে। সেখানে একজন এ্যালোপ্যাথিক ডাক্তারকে দেখাইয়া ঔষধ ব্যবহার করাইয়াছিল। এখানে আসার পর আমাকে ডাকিয়া দেখায়। জিজ্ঞাসা করিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা গুলি জানিতে পারিলাম।

জ্বর প্রত্যহ প্রাতে ১০টার সময় হইয়া ৪।৫টা পর্য্যন্ত ভোগ করিয়া ছাড়িয়া যাইত। জ্বরে শীত, পিপাসা, গায়ে বেদনা, মাথা ধরা, পেট বেদনা প্রভৃতি ছিল। শীত বৈকাল পর্য্যন্ত অল্প ২ থাকিত। তারপর ৪।৫টার সময় গা ঘামিয়া জ্বর ছাড়িয়া যাইত। রাত্রিতে জ্বর থাকিত না; কিন্তু পেটের বেদনা থাকিত। দুই তিন দিন এইরূপ অবস্থায় জ্বর হইবার পর তৃতীয়

দিন হইতে জ্বর দুইবার করিয়া হইত। সকালে ৯।১০টায় উপরোক্ত লক্ষণ সহ জ্বর আরম্ভ হইয়া ৩।৪ টার সময় গা ঘামিয়া ছাড়িয়া যাইত। আবার সন্ধ্যার পর জ্বর আসিত, শীত, পিপাসা, মাথা ধরা গা জ্বালা প্রভৃতি লক্ষণ গুলি প্রত্যহ নিয়মিত ভাবে উপস্থিত হইত। শীতই বেশী এবং অনেকক্ষণ ধরিয়া থাকিত। দাস্ত অপরিষ্কার ছিল। জ্বরের সময় খুব কেঁকাইত। রাত্রির জ্বরটাই দিনের জ্বর অপেক্ষা বেশী হইত। এই সময়ের অনেক জ্বর ওল্‌ডেনল্যাণ্ডিয়া দিয়া আরোগ্য হইতেছিল বলিয়া ইহাকে অন্য ঔষধ না দিয়া ওল্‌ডেনল্যাণ্ডিয়া ১x আট ফোটায় ৪ ডোজ করিয়া জ্বর কম অথবা বিজ্বর অবস্থায় ৩ ঘণ্টান্তর একবার খাইবার জন্য বলিয়া দেওয়া হয়। পরদিন সংবাদ পাওয়া গেল জ্বর খুব কম হইয়াছে এবং অন্যান্য কষ্ট ও অনেক কম।

১৫-১১-২৬ ঐ ঔষধই ৩ মাত্রা দেওয়া হইল। ১৬-১১-২৬ তারিখে সংবাদ পাওয়া গেল জ্বর আর হয় নাই। দাস্ত পরিষ্কার হইয়াছে। ঐ ঔষধই এক ফোটা মাত্রায় পরে আর ২।১ দিন দেওয়া হয়। তাহাতে শীঘ্রই আরোগ্য হইয় যায়, আর কোন ঔষধের সাহায্য লইবার আবশ্যক হয় নাই।

৩। ২০ ১১-২৬ ঐ বাড়ীতেই দেড় বৎসর বয়স্ক আর একটী ছেলের জ্বর হয়। প্রথমে দিনে হাত, পা ঠাণ্ডা ও শীত হইয়া দুপুরে জ্বর হয়। সারাদিন জ্বর থাকিয়া রাত্রিতে ছাড়িয়া যায়। পরদিন একটু সকাল করিয়া জ্বর হয়। ঐ রূপ হাত, পা ঠাণ্ডা ও শীত হইয়া জ্বর হয়। জ্বর বৃদ্ধির সময় মধ্যে ২ চমকাইয়া উঠিত ও বড় করিয়া তাকাইত। ২।৩ দিনেই প্লীহা বেশ বড় হইয়াছে। জ্বর হইবার দুই দিন পূর্ব্ব হইতে কোষ্ঠ বদ্ধ ছিল। ছেলের সর্দ্দির ধাত। প্রায় সামান্য কারণে ঘন ঘন সর্দ্দি হয়। এখনও খুবই সর্দ্দি আছে। ছেলেটীকে দেখার পর প্রথম দিনেই বৈকালে ওলডেন্‌ল্যাণ্ডিয়া ১x ১ ফোটা মাত্রায় ৪ ডোজ দেওয়া হয়। প্রথম দিনেই জ্বর বন্ধ হয়। ২য় দিন হইতে আর জ্বর হয় নাই। অন্য কোন ঔষধের আর আবশ্যক হয় নাই।

৪। এক বৎসর বয়স্ক আমাদের একটী আত্মীয় শিশুর গত অগ্রহায়ণ মাসে জ্বর হয় জ্বর একদিন ৯।১০ টায় খুব বেশী হইত, অন্য দিন ১২।১ টার সময় খুব কম পরিমাণ হইত। জ্বর বেশীর সময় অল্প কেঁকাইত এবং জল খাইবার জন্য আগ্রহ প্রকাশ করিত। কিছুক্ষণ পর নিদ্রালুতা দেখা যাইত। প্লীহা কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে। প্রায় ১ মাস পূর্ব্বে এইরূপ জ্বর হইয়া ১০।১২ দিন ভুগিয়া আরাম হয়। সেবার নেট্রাম্‌মিউর, ইউপেটোরিয়ম ও নকস্‌-ভমিকা প্রভৃতি

দিয়াও কয়েক দিনে জ্বর একেবারে বন্ধ হয় না। ছেলেটীও ক্রমে দুর্ব্বল হইতে থাকে। সেই জন্য পিতামাতা অবশেষে ইউকুইনাইন কয়েক গ্রেন দিয়া জ্বর বন্ধ করেন। এবারেও ছেলের পিতা ইউকুইনাইন দেওয়া হইবে কিনা আমাকে জিজ্ঞাসা করেন। আমি কুনাইন দিতে নিষেধ করি। এইরূপ প্রকৃতির জ্বর বিশেষতঃ অনেকগুলি শিশুর জ্বর ইতিমধ্যে ওলডেন্‌ল্যাণ্ডিয়া দিয়া আরোগ্য হওয়ায় তাঁহাকে বিশেষ ভরসা দিয়া বলি যে এবার আমাদের পরীক্ষিত দেশীয় ঔষধ দেওয়া হইবে এবং তাহাতেই শীঘ্র জ্বর বন্ধ হইবে। অন্য কোন ঔষধ না দিয়া এবার প্রথমেই ওলডেন্‌ল্যাণ্ডিয়া ১x এক ফোটা মাত্রায় বিজ্বর অবস্থায় প্রত্যহ দুই তিন বার দিবার ব্যবস্থা করি। একদিনেই জ্বর বন্ধ হয়। তারপর ২।৩ দিন ২।১ মাত্রা করিয়া দেওয়া হয়।

৫। শচীন্দ্র নাথ সাহা বয়স ১৫।১৬, চেহারায় পাতলা। ৭।৮ দিন পূর্ব্বে জ্বর হয়। জ্বর প্রথম হইতেই একদিন কম এবং একদিন বেশী; একদিন ১১।১২ টায় এবং একদিন সন্ধ্যায় হইত। জ্বরে শীত, পিপাসা, মাথা ধরা ছিল। জ্বরের সময় ২।১ দিন পিত্ত বমন হইয়াছিল। জ্বরের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ১৫।১৬ বার জল খাইতে হইত। দাস্ত কোন দিন হইত, কোন দিন হইত না। শীত প্রায় সর্ব্বদাই থাকিত। প্রথমে ২খানা লেপ গায় দিতে হইত। কিছুক্ষণ পর একখানি লেপ ফেলিয়া দিত; কিন্তু আর একখানি প্রায় সময়ই গায়ে রাখিতে হইত। গায়ের কাপড় ফেলিলেও শীত করিত। বুকের বাম পার্শ্বে পিঠের দিকে একটা বেদনা সর্ব্বদাই থাকিত। জ্বরের সময় বেশী হইত। এই বেদনাটার জন্য বিশেষ কষ্ট হইত। জ্বরের সময় কেঁকানি ছিল। জ্বর প্রত্যহ ছাড়িয়া যাইত। প্রথমে নক্সভমিকা ৩০ পরে ২০০ শক্তি দিয়া উপযুক্ত সময় অপেক্ষা করা হয়। তাহাতে জ্বর কিছু কম হয় মাত্র, কিন্তু বন্ধ হয় না। পরে লক্ষণানুসারে আরও ২।১টা ঔষধ দেওয়া হয়। জ্বর ক্রমে পিছাইয়া যায় এবং বেগও কমিয়া যায়; কিন্তু প্রত্যহ জ্বর হইতে থাকে কিছুতেই বন্ধ হয় না। ৭।৮ দিন এইরূপ অবস্থায় চলে। অবশেষে ওলডেন্‌ল্যাণ্ডিয়া ১x দুই ফোটা মাত্রায় বিজ্বর অবস্থায় প্রত্যহ ৩ বার দিবার ব্যবস্থা করা হয়। প্রথম দিন ঔষধ ব্যবহারেই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। পরে আর ২।৪ মাত্রা ঐ ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল তাহাতেই রোগী আরোগ্য হইয়া যায়।

৬। স্থানীয় জজকোর্টের উকিল ও জমিদার বাবু কুমুদনাথ সরকার মহাশয়ের ছোট ছেলে। বয়স ৪ মাস, বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও স্থূলকায়। গত

অগ্রহায়ণ মাসে জ্বর হয়। জ্বর প্রথম ৭।৮ দিন লগ্ন ছিল। সম্পূর্ণ ছাড়িত না। প্রাতে ৯।১০টায় হাত, পা ঠাণ্ডা ও শীত হইয়া জ্বর বৃদ্ধি পাইত। জ্বরের সময় ছেলেটী কেঁকাইত এবং জল পিপাসার জন্য খুব অস্থির হইত। জল না দিলে খুব কাঁদাকাটী করিত। জ্বরের তাপ ১০৫ ডিগ্রীরও বেশী হইত। জ্বরের সময় পেটটা ফাঁপিয়া উঠিত। জ্বরের সময় মাথা টিপয়া দিলে একটু আরাম বোধ করিত। জ্বরের সময় ক্রমাগত ঘ্যান্ ঘ্যান্ ও কাঁদাকাটী করিত। শীত কম হইলে একটু নিদ্রালুতা ভাব দেখা যাইত। কয়েক দিনের জ্বরে প্লীহা একটু বাড়িয়াছে। লিভারও সামান্য একটু বৃদ্ধি বোধ হয়। জ্বরের প্রথম ১০।১২ দিন স্থানীয় একজন লব্ধপ্রতিষ্ঠ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করেন। ৭।৮ দিন পরে জ্বর ছাড়ে; কিন্তু পূর্ব্ব লিখিত অবস্থায় প্রত্যহ জ্বর ৯।১০টার সময় শীত কম্প সহ হইতে থাকে। আরও ৪।৫ দিন এইরূপ অবস্থায় চলার পর মেডিক্যাল কলেজের এল, এম, এস উপাধিধারী একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে দেখান হয়। তিনিও প্রায় ১০।১২ দিন দেখেন। জ্বর প্রত্যহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে সমান ভাবে হইতে থাকে। জ্বরের তাপ তখনও ১০৫ ডিগ্রীর উপর উঠিত এবং অনেকক্ষণ জ্বর ভোগ করিত। সকলের দিকে অল্প সময়ের জন্য কিছুক্ষণ বিরাম থাকিত। ক্রমাগত জ্বর ভোগ করিয়া ছেলেটা কতকটা রক্তশূন্য হইয়া পড়িয়াছে। চোখ মুখ ও হাত পায়ের চেহারা রক্তশূন্য ও ফেকাসে হইয়া পড়িয়াছে। এই সময় অম্ল গন্ধ ও আম সংযুক্ত বাহ্যে প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া হইত। জ্বরের সময় পেট ফাঁপা খুব বেশী হইত। সর্দ্দি কাসিও কিছু ছিল। চোখ, মুখ ও পায়ের পাতা দুইটী সামান্য শোথযুক্ত বলিয়া বোধ হয়। প্লীহা লিভারও বেশ বৃদ্ধ বোধ হয়।

ছেলের মাতার অম্বলের ধাত, বাহ্যে কখনও পরিষ্কার হয় না, কখনও বা বেশী হয়। ছেলেটীকে পূর্ব্ব চিকিৎসকগণ কি ঔষধ দিয়াছেন তাহা জানিবার সুবিধা হইল না। তবে এ অবস্থায় নেট্রম্, নকসভমিকা, ক্যালকেরিয়া প্রভৃতি ঔষধগুলি যে দেওয়া হইয়াছে তাহা অনুমান করিয়া লওয়া যাইতে পারে। যাহা হউক ছেলেটীকে আমি প্রথমে নেট্রাম আর্স ৩০ ও ২০০ দিয়া কয়েকদিন অপেক্ষা করিয়া দেখিলাম, তাহাতে জ্বরের বেগটা কিছু কম হইল মাত্র। অন্যান্য অবস্থা সমানভাবে চলিতে লাগিল। পূর্ব্বে দুইজন লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক অনেক দিন ধরিয়া দেখিয়াছেন এইরূপ অবস্থায় বিদেশীয় ঔষধ যাহা দেওয়া উচিৎ সম্ভবতঃ তাঁহারা সবই দিয়াছেন। এইরূপ অবস্থায় ঐ সমস্ত

ঔষধের দিকে না গিয়া আমি দেশীয় ঔষধ দেওয়া স্থির করিয়া প্রথমে ওল্‌ডেন্‌-ল্যাণ্ডিয়া ১x জ্বর কম ও বিজ্বর অবস্থায় প্রত্যহ ৩ বার দিবার ব্যবস্থা করিলাম। এই ঔষধ দিবার পর হইতে প্রত্যহ জ্বরের বেগ কম হইতে লাগিল এবং ভোগকালও কমিয়া আসিতে লাগিল। প্রথম দিনই খুব গা ঘামিয়া জ্বর যে সময় পূর্ব্বে ছাড়িত তাহার অনেক পূর্ব্বেই ছাড়িয়া যায় এবং জ্বরও খুব দেরীতে আরম্ভ হয়। ৩।৪ দিন এই ঔষধ ব্যবহারের পর দেখা গেল জ্বর খুব কম হইয়াছে এবং ছেলেটীকে দেখিয়া অপেক্ষাকৃত সুস্থ বলিয়া বোধ হয়। পূর্ব্বে সর্ব্বদা কাঁদাকাটি ও ঘ্যান্ ঘ্যান্ করিত, এখন আর সেরূপ করেনা। চোক ও মুখের চেহারাও অনেকটা পরিবর্ত্তন হইয়াছে। পূর্ব্বের মত সেরূপ ফেঁকাসে ও নিরক্ত অবস্থায় নাই; কিন্তু এখনও প্রত্যহ ৩।৪টার সময় অল্প জ্বর হয় ও সেই সঙ্গে পেটফাঁপে। ৫।৬ ঘণ্টা জ্বর থাকিয়া ছাড়িয়া যায়। ওল্‌ডেন্‌-ল্যাণ্ডিয়াতে আর বিশেষ কিছু হইবে বলিয়া মনে হয় না। ছেলেটীকে এখন কালমেঘ ১x দিবার ব্যবস্থা করিলাম। বিজ্বর অবস্থায় প্রত্যহ ২।৩ বার ও পরে কম করিয়া দেওয়া হইল। এই ঔষধ ব্যবহারের পর পেটফাঁপা ও জ্বর ক্রমে কম হইয়া ৪।৫ দিনেই জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। এইখানে একটা কথা বলা আবশ্যক। পূর্ব্ব চিকিৎসকগণ ছেলের মাতাকে কোন দিনই কোন ঔষধ দেন নাই। আমি কিন্তু ছেলের মাতাকে প্রথম হইতেই ঔষধ দিতে থাকি। ছেলের মাতার প্রত্যহ রাত্রিতে ২।৩ বার পাতলা দাস্ত হইত এবং অম্বলের দোষও বিদ্যমান ছিল।

মন্তব্য ঃ—এই ছেলেটীর চিকিৎসায় আমিও যদি বিদেশীয় ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতাম তাহা হইলে কতদূর কৃতকার্য্য হইতাম বলা যায় না। কারণ অনেক স্থলেই দেখা যায় এই শ্রেণীর রোগীতে বিদেশীয় ঔষধ দিয়া আরোগ্য না হওয়ায় অবশেষে শিশুদের অভিভাবকগণ অনিচ্ছা সত্ত্বেও এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইয়া থাকেন অথবা কুইনাইনের সাহায্যে জ্বর বন্ধ করিতে চেষ্টা করেন। জ্বর আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলেও নিতান্ত শিশু বলিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের উপর অনেকেই নির্ভর করিয়া থাকেন। আমাদের ক্ষমতায় যখন একেবারে কুলায় না তখনই তাঁহারা মত পরিবর্ত্তন করেন। প্রত্যেক চিকিৎসকের ভাগ্যেই জ্বর চিকিৎসায় এইরূপ ব্যাপার নিত্য সংঘটিত হইয়া থাকে। বয়স্ক রোগীদের বেলায় সবিরাম জ্বরে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের উপর লোকে ততটা নির্ভর করিয়া থাকেনা। অনেকেরই বিশ্বাস

যে হোমিওপ্যাথিতে জ্বরের চিকিৎসা ভাল হয় না। এই ছেলেটীর চিকিৎসায় দেশীয় ঔষধ দুইটীই আমার ও হোমিওপ্যাথির সম্মান রক্ষা করিয়াছিল। আমরা এখন অনেক স্থলেই দেখিতেছি পূর্ব্বে যে সকল রোগ আরোগ্য করিতে অনেক বিলম্ব হইত অথবা আরোগ্য হইত না সেই সকল জ্বর এখন দেশীয় ঔষধের সাহায্যে খুব সহজেই আরোগ্য হইতেছে। আশা করা যায় অদূর ভবিষ্যতে দেশীয় ঔষধের সাহায্যে আমাদের কলঙ্ক অনেকটা মোচন হইবে। কিন্তু এ বিষয়ে আমাদের দেশের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের সমবেত চেষ্টা আবশ্যক। দেশীয় ঔষধ ব্যবহারের দিকে সকলেরই মনোযোগ আকৃষ্ট হওয়া বাঞ্ছনীয়।

৭। বর্ত্তমান বৎসরের কার্ত্তিক মাসে মালো জাতীয় দুইটী যুবক রোগীকে দেখি। দুইটীই সহোদর ভ্রাতা। ১ম রোগীটী জ্যেষ্ঠভ্রাতা। বয়স প্রায় ৩০ বৎসর। ৭।৮ দিন জ্বরভোগ করার পর আমার নিকট আইসে। তাহার জ্বর প্রত্যহ ছাড়িয়া যাইত একদিন ৮।৯টার সময় জ্বর হইয়া সেদিন বেশী হইত। অন্যদিন ১২।১টায় জ্বর হইয়া কিছু কম হইত। জ্বরের প্রথম অবস্থায় শীত, পিপাসা, মাথাধরা থাকিত। জ্বর বেশীর দিন শীত কিছু বেশী ও একটু দীর্ঘ স্থায়ী হইত। কমের দিন শীত এবং তাহার ভোগকাল কম। শীত অপেক্ষা দাহ বেশী এবং উহা দীর্ঘস্থায়ী হইত। সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ ছিল না। দাস্ত মধ্যে মধ্যে হইত। ইহাকে প্রথমেই আমি ওল্‌ডেন্‌ল্যাণ্ডিয়া ১ শত তমিক ব্যবস্থা করি, তাহাতে একদিনেই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়।

কয়েকদিন পর তাহার ছোট ভাইটী জ্বরে পীড়িত হয়। বয়স ২৪।২৫ তাহারও জ্বর ১ দিন কম ও একদিন বেশী হইত। বেশীর দিনে জ্বর ১১।১২টার সময় খুব শীত কম্প হইয়া হইত। প্রবল জল পিপাসা মাথা ধরা গা হাত পায়ের বেদনা জ্বরের সময় ভেদ ও বমি এবং দাহ অবস্থায় ভুল বকাও বেশ থাকিত। যন্ত্রণায় খুব অস্থির হইত। ইহার জ্বরে সমস্ত লক্ষণেরই খুব প্রাবল্য ছিল। বড় ভাইটীর জ্বর ওল্‌ডেন্‌ল্যাণ্ডিয়ায় আরোগ্য হওয়ায় ইহাকেও ওল্‌ডেন্‌ল্যাণ্ডিয়া ব্যবস্থা করা হয় এবং তাহাতেই শীঘ্র জ্বর বন্ধ হইয়া যায়।

এখানে একটী কথা বলা আবশ্যক এই ছেলেটীর অসুখের সময় এখানে কলেরার কিছু আধিক্য ছিল। একদিন জ্বরের সময় ভেদ, বমি জলপিপাসা ও অস্থিরতার জন্য অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ায় রোগীটীকে দেখিবার জন্য ঠিক আহারের সময় আমাকে ডাকে। এই সঙ্গে পেট বেদনাও খুব ছিল। তখুন

নিতান্ত অসময় বলিয়া যাইতে না পারায় ২।৩ মাত্রা একোনাইট নিম্নক্রমের দিবার ব্যবস্থা করি। পরে রোগী দেখিয়া পূর্ব্বোক্ত অবস্থাগুলি অবলম্বনে ক্ষেত পাপড়া ব্যবস্থা করি। ইহাতেই এই রোগীর জ্বর ১ দিনেই বন্ধ হইয়া যায়।

ক্রমে এই ঔষধটী সম্বন্ধে আমাদের যতই অভিজ্ঞতা হইতেছে ততই দেখিতেছি ইহা আমাদের দেশের তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরের পক্ষে একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ রূপে শীঘ্রই পরিগণিত হইবে এবং জ্বর চিকিৎসায় আমাদের যে অসুবিধা আছে তাহাও এই সমস্ত দেশীয় ঔষধের সাহায্যে ক্রমেই অপনীত হইবে বলিয়া আশা করা যায়।

স্বাস্থ্য পরিচয়।

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার (মুর্শিদাবাদ)।

বৎসগণ! এক্ষণে আমি স্বাস্থ্যপরিচয় (সহচর) সম্বন্ধে বিশদ আলোচনা করিব। ইহা সম্যক অবগত হইলে শরীর সুস্থ রাখিবার উপায় অবধারিত হইবে। সুতরাং রোগসমূহের অনাগত প্রতিষেধ হইয়া সুদীর্ঘ জীবন লাভ করিতে পারিবে। কারণ শাস্ত্র বলেন—

সর্ব্বমন্যৎ পরিত্যাজ্য শরীরমনুপালয়েৎ।
তদভাবে হি ভাবানাং সর্ব্বাভাব শরীরিণাম। চরক।

অর্থাৎ অন্যান্য সমুদয় বিষয় পরিত্যাগ করিয়াও শরীর পালন করা কর্ত্তব্য; যেহেতু শরীরের অভাবে সকল বিষয়েরই অভাব হইয়া থাকে।

অন্যত্রে আছে ;—

ধর্ম্মার্থ কামমোক্ষানামারোগ্যং মলমুত্তমং।
রোগাস্তথাপহর্ত্তাচঃ শ্রেয়শো জীবিতেস্যচ॥ চরক

অর্থাৎ ধর্ম্ম, অর্থ, কাম এবং মোক্ষ, যাহাই কেন আকাঙ্ক্ষা কর না, আরোগ্যই সে সকলের মূল। এবং রোগ সেই সকলের অপহরণকারী।

অতএব জীবনধারী ব্যক্তি মাত্রেরই আরোগ্য থাকিবার মত উপায় বিধান করা সর্ব্বদা কর্ত্তব্য।

রোগ হইলে তবে চিকিৎসার প্রয়োজন হইবে—আহার, বিহার ও সদ্ব্যবহারাদির দ্বারা যদি রোগ হইতেই না দেওয়া যায় তবে চিকিৎসার প্রয়োজনই হয় না। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে যে কুমনন ও কুচিন্তা প্রভৃতিকে দুরারোগ্য "সোরা" বিষের কারণ বলিয়া অভ্রান্ত ভাবে নির্দ্দেশ করা হইয়াছে, তাহার কারণও একমাত্র স্বাস্থ্যরক্ষার ব্যতিক্রম। কুনিয়মে স্বাস্থ্য রক্ষিত হইলেই মানসিক নানাপ্রকার কুভাব উদিত হইয়া শরীরকে পীড়িত করে। অতএব স্বাস্থ্যকে অক্ষুন্ন রাখিতে পারিলেই সেই সকল দুরারোগ্য রোগের হস্ত হইতে নিষ্কৃতি লাভের সহজ উপায় হয়। এই নিমিত্তই সর্ব্বাগ্রে স্বাস্থ্যপরিচয় বিষয়ক সদুপদেশ শিক্ষা করা প্রয়োজন। চিকিৎসা করিয়া রোগ নিরাময় করা অপেক্ষাও যাহাতে সকলের অনাগত প্রতিষেধ হয় তদ্রূপ সুযুক্তি পূর্ণ উপদেশ সকল জীবজগতে প্রচার করিতে পারিলে সমধিক কল্যাণ সাধিত হইয়া থাকে। তন্নিমিত্তই তোমাদিগের নিকট স্বাস্থ্যপরিচয় বিষয়ক উৎকৃষ্ট উপদেশ সকল প্রদান করিতেছি। যথা ঃ—

মানবগণের স্বভাবতঃ প্রত্যহ চারিটি অভিলাষ উপস্থিত হয়। বাস্তবিক পক্ষেও সেই সকল অভিলাষ যুক্তিযুক্ত ভাবে পরিপূরণ হওয়াই স্বাস্থ্যকর সুতরাং নিতান্ত প্রয়োজনীয়। চারিটী অভিলাষ যথা ১। আহার ইচ্ছা, ২। পানেচ্ছা, ৩। নিদ্রাভিলাষ, ৪। সুরতস্পৃহা। এই স্বাভাবিক অভিলাষ সকল প্রতিরোধ করিলে বা অতিরিক্ত ভাবে ও অযৌক্তিকরূপে পরিপূরণ করিলেও নানাপ্রকার উৎকট রোগ সৃষ্টির কারণ হইয়া থাকে। যথা – ক্ষুধার সময় আহার না করিলে অঙ্গমর্দ্দ, অরুচি, ভ্রান্তিবোধ, তন্দ্রা, দৃষ্টিদৌর্ব্বল্য, রস ও রক্তাদি ধাতুর জীর্ণতা, এবং বলহানি উপস্থিত হইয়া থাকে। পানেচ্ছা প্রতিঘাত করিয়া জল পান না করিলে কণ্ঠশোষ, মুখশোষ, শ্রবনেন্দ্রিয়ের অবরুদ্ধতা, (শ্রুতিক্ষীণতা) রক্ত শোষ এবং হৃদয়দেশে পীড়া উপস্থিত হয়। নিদ্রাবেশ বিধায়ণ দ্বারা জৃম্ভা, মস্তক ও চক্ষুর গুরুত্ব, দেহের বেদনা, তন্দ্রা এবং ভুক্ত দ্রব্যের অপাক হইয়া থাকে।

বাহ্যিক অগ্নি যেমন দাহ্যবস্তুর অভাবে মন্দীভূত হয়, ক্ষুধিত ব্যক্তির আহারীয় দ্রব্য অভাবেও তদ্রূপ পাচকাগ্নি ক্ষীণতাপ্রাপ্ত হয়। জঠরাগ্নি প্রথমতঃ ভুক্তদ্রব্য পরিপাক করে, তদভাবে কফপিত্তাদি দোষ সমূহকে পরিপাক

করে (এই নিমিত্তই রস সঞ্চার সময়ে অর্থাৎ একাদশী, চতুর্দ্দশী ও অমাবস্যাদিতে উপবাস করা স্বাস্থ্যজনক হয়) তাহার অভাবে রস ও রক্তাদি ধাতু পরিপাক করে এবং ধাতু পরিপাকান্তে প্রাণ পরিপাক করিয়া থাকে। (এই সকল কারণেই অধিক উপবাস দূষনীয়)।

আহার—প্রীতিকর, সদ্যো বলকারক, শরীর রক্ষক এবং স্মরণশক্তি, পরমায়ু, বীর্য্য, বর্ণ, ওজোধাতু, সত্ত্বগুণ, কান্তি এবং শোভা বর্দ্ধক। (এক্ষণে আহারাদি তিনটি ইচ্ছার বিষয় বলিয়া সুরতের বিষয় পরে বলা হইবে।)

মানবগণ যথোক্ত বিধানানুসারে দোষ (শারীরিক ধাতুত্রয়) কালাদি (ঋতু প্রভৃতি) এবং প্রাতঃ ও সায়ং প্রভৃতি কাল বিচার করিয়া ভোজনের ব্যবস্থা করিবে। সাগ্নিকদিগের প্রাত্যাহিক হোম বিধির ন্যায় মানবগণ প্রাতঃকালে (এক প্রহর বেলার ঊর্দ্ধে দুই প্রহর বেলার মধ্যে) ও স্বায়ংকালে (এক প্রহর রাত্রের ঊর্দ্ধে ও দুই প্রহর রাত্রের মধ্যে) ভোজন সমাধা করিবেন। এতদ্ব্যতীত অন্য সময়ে ভোজন করা নিষিদ্ধ। অতএব এক প্রহরের মধ্যে অথবা দুই প্রহর বেলা অতিক্রম করিয়া ভোজন করিবে না। কেননা এক প্রহরের মধ্যে ভোজন করিলে রসের (অর্থাৎ শ্লেষ্মাদি দোষের) উৎপত্তি এবং দুই প্রহর অতিক্রম করিয়া ভোজন করিলে বীর্য্য ক্ষয় হইয়া থাকে।

উক্ত শাস্ত্রীয় যুক্তিপূর্ণ অনুজ্ঞা দ্বারা আধুনিক বিলাসী বাবুদিগের বেলা ৭ ঘটিকায় চা, বিস্কুট ও হালুয়া প্রভৃতি ভোজন এবং মসীজীবি দাসগণের ৭।৮ ঘটিকায় দুটী নাসিকা বা মুখে অত্যুষ্ণ অন্ন প্রয়োগ পূর্ব্বক দৌড়াইয়া অফিসাদিতে ছুটাছুটি যে বিশেষ স্বাস্থ্যহানিকর ইহা স্পষ্টই কথিত হইল। এই সকল কদাচার বহাল রাখিতে বাধ্য ব্যক্তিগণের রোগ বিষয়ে চিকিৎসাবিজ্ঞান দায়ী নহে। ইহা ভারতবাসিগণের অদৃষ্টের দোষ।

কোন কোন শাস্ত্রকার বলেন যে, যথাকালেই হউক অথবা অসময়েই হউক রস, দোষ ও মলের পরিপাক হইয়া যৎকালে ক্ষুধা উদ্রিক্ত হইবে, তৎকালই আহারের উপযুক্ত কাল।

কিন্তু এই শাস্ত্রকারগণের মতের তাৎপর্য্য এই অনুমান হয় যে, উক্ত নির্দ্দিষ্ট কালেও যদি ক্ষুধা উদ্রিক্ত না হয় তবে কদাচ ভোজন কর্ত্তব্য নহে। তাই বলিয়া শেষ রাত্রে বা বেলা ৩ঘটিকায় ক্ষুধার উদ্রেক হইলে সেইটাই যে আহারের উপযুক্ত কাল একথা কখনই তাঁহাদের অভিপ্রায় বলিয়া বোধ হয় না।

ভুক্ত বস্তুর সম্যক জীর্ণ ক্রিয়া সম্পন্ন হইলে ধূম ও অম্লাদি রহিত উদ্গার,

শারীরিক ও মানসিক ক্রিয়াতে অধ্যবসায়, উপযুক্তরূপে মল মুত্রাদির বেগ, ও সরলভাবে উৎসর্জ্জন, শরীরের লঘুত্ব এবং ক্ষুধা ও পিপাসার উদ্রেক এই সকল লক্ষণ লক্ষিত হইয়া থাকে।

মানবগণ প্রত্যহই আহার ও মলমূত্র ত্যাগ করিবে। কারণ উক্ত উভয় ক্রিয়া দ্বারাই শরীরের শ্রীবৃদ্ধি হয়। কিন্তু ঐ উভয় ক্রিয়া নির্জ্জন স্থানে সম্পন্ন করা কর্ত্তব্য। যেহেতু প্রকাশ্য স্থানে বসিয়া আহার ও মল মূত্র ত্যাগ করিলে শ্রীহানি হইয়া থাকে।

সাধু লোকের পক্ষে—আহার, বিহার ও মল মূত্র পরিত্যাগ সর্ব্বদা নির্জ্জন স্থানে করাই নিতান্ত কর্ত্তব্য।

আহারের সময় পিতা, মাতা, সুহৃদ্‌জন, চিকিৎসক, পাচক, হংস, ময়ূর, সারস ও চকোর পক্ষীর দৃষ্টি শুভজনক। দরিদ্র, হীন লোক, ক্ষুধিত, পাপী, পাষণ্ড, রোগী, কুকুর এবং কুক্‌রা প্রভৃতির দৃষ্টি ভোজনকালে নিতান্ত অকল্যাণ কর।

ভোজন পাত্রের গুণ।

সুবর্ণ পাত্রে ভোজন—ত্রিদোষ নাশক, দর্শন শক্তি বৰ্দ্ধক ও হিতজনক।

রৌপ্য পাত্রে ভোজন—চক্ষু হিতকর, পিত্তনাশক এবং কফ ও বায়ু প্রসমক।

কাংস্য পাত্রে ভোজন—বুদ্ধিজনক, রুচিকারক এবং রক্তপিত্ত প্রসামক।

পিত্তল পাত্রে ভোজন—বায়ুবৰ্দ্ধক, রুক্ষ উষ্ণ এবং ক্রিমি ও কফ বিনাশক।

লৌহ পাত্রে এবং কাচ পাত্রে ভোজন—সিদ্ধিদায়ক, বলকারক এবং শোথ, পাণ্ডু ও কামলা বিনাশক।

প্রস্তর নির্ম্মিত এবং মৃত্তিকা নির্ম্মিত পাত্রে ভোজন করিলে শ্রীহানি হয়।

কাষ্ঠময় পাত্রে ভোজন রুচিকারক বটে কিন্তু কফজনক। পত্রময় পাত্র—রুচিকারক, অগ্নিদীপক এবং বিষ ও পাপনাশক। জল পানার্থ তাম্র পাত্র প্রয়োগ করিবে। (কারণ তাম্র ধাতু জলের যাবতীয় দোষ নাশক) তদভাবে মৃৎপাত্রও ব্যবহৃত হইতে পারে। স্ফটিক নির্ম্মিত এবং কাচ নির্ম্মিত পাত্র পবিত্র ও শীতল; বৈদুর্য্যমণি সম্ভূত পাত্রও তদ্রূপ।

ভোজন।

এক্ষণে ভোজন বিষয় আলোচিত হইবে।—

প্রত্যহ ভোজনের প্রাক্কালে লবণ সংযুক্ত আর্দ্রক (আদা) ভোজন হিতজনক, অগ্নি উদ্দীপক, রুচিজনক, জিহ্বা ও কণ্ঠ বিশোধক। (এস্থলে

আর্দ্রকের সহিত সৈন্ধব লবণ ব্যতীত অন্য লবণ ব্যবহার করিবে না। যেহেতু সৈন্ধব লবণ ত্রিদোষ নাশক, মধুর রস, অগ্নিদীপক, পাচক, লঘু, স্নিগ্ধ রুচিকর শীতবীর্য্য, শুক্রজনক, সূক্ষ্ম ও চক্ষুর হিতকর।)

ভোজনের পূর্ব্বে দৃষ্টি দোষাদি বিনাশের নিমিত্ত হিন্দুগণ এইরূপ চিন্তা করিবেন যে, ভক্ষ্যদ্রব্যগুলি ব্রহ্মা, ভক্ষ্য দ্রব্য গত মধুরাদি ছয়টি রস বিষ্ণু, আর মহাদেব স্বয়ং ভোক্তা। এইরূপ আর মুসলমানগণ আপন ধর্ম্মানুসারে ভগবানের নাম স্মরণ পূর্ব্বক ভোজন আরম্ভ করিলে দৃষ্টিদোষ নষ্ট হয়। অঞ্জনানন্দন হনুমানকে স্মরণ করিলেও দৃষ্টিদোষ নাশ হয়। আহারে প্রথমে মধুররসযুক্ত দ্রব্য, তৎপরে অম্ল ও লবণ রস বিশিষ্ট দ্রব্য, অনন্তর কটু, তিক্ত ও কষায় রসযুক্ত দ্রব্য ভোজন করিবে। বুদ্ধিমান ব্যক্তির পক্ষে আগ্রে দাড়িম্বাদি মধুর রস ফল ভক্ষণ করা বিধেয়। কিন্তু কদলী ফল ও কর্কটী ফল আগ্রে ভোজন করিবে না। পদ্মের নাল, ইক্ষু প্রভৃতি মধুর রসযুক্ত দ্রব্যও ভোজনের পূর্ব্বেই আহার করিবে, ভোজনান্তে আহার করিবে না।

যে ব্যক্তি পিষ্টক, লুচি, রুটি, তণ্ডুল ও চিপিটক (চিড়া) প্রভৃতি গুরুদ্রব্য আহার করিয়াছে সে ব্যক্তি তৎপরে আর অন্ন ভোজন করিবে না। যদি নিতান্তই আবশ্যক বোধ করে তবে অত্যল্প মাত্রায় উহা ভোজন করিবে।

ভোজনের আদিতে ঘৃত ও কঠিন দ্রব্যাদি ভোজন করিবে। তৎপরে কোমল দ্রব্য ভোজন এবং আহারের শেষ অবস্থায় তরল দ্রব্য (দধি, দুগ্ধাদি) পান করিবে। এইরূপ নিয়মে আহার করিলে বল ও সুস্থতা স্থির থাকে।

ভোজ্য বস্তুর মধ্যে যাহা যাহা যথাক্রমে সুস্বাদু তাহাই উত্তরোত্তর ভোজন করিতে থাকিবে। এক বস্তু ভোজনের পর অন্য যে বস্তু ভোজনের অভিলাষ হয় তাহাকেই এস্থলে সুস্বাদু বলা হইয়াছে।

স্বাদু অন্ন—মনের প্রফুল্লতাজনক, বলকারক, পুষ্টি এবং উৎসাহ বর্দ্ধক, পরমায়ু বর্দ্ধক, আর বিস্বাদু অন্ন উক্ত গুণ সমূহের বিপরীত গুণসম্পন্ন। অত্যুষ্ণ অন্ন—বল নাশক, (যাহা দাসত্ব জীবনে বাধ্য হইয়া খাইতে হয়)। অতিশীতল এবং অতি শুষ্ক অন্ন দুষ্পাচ্য। অত্যন্ত ক্লিন্ন অন্ন—গ্লানিকর। অতএব যুক্তিযুক্ত অর্থাৎ অতিশয় উষ্ণ ও শীতলাদি উক্ত দোষ যুক্ত না হয় এমত অন্ন ভোজন করিবে।

অত্যন্ত দ্রুত ভাবে (তাড়াতাড়ি) আহার করিবে না। কেননা তাহাতে আহারীয় দ্রব্যের স্বাদ উপলব্ধি না করা হেতু দোষ ও গুণ জানিতে পারা

যায় না এবং ভালরূপে চর্ব্বিত ও লালার সহিত সংমিশ্রত হয় না বলিয়া পরিপাকের ব্যাঘাত ঘটে। আবার অত্যন্ত ধীরে ধীরে বিলম্ব করিয়া আহার করিলেও আহারীয় সামগ্রী শীতল এবং স্বাদহীনতা প্রাপ্ত হওয়াতেও পরিপাকের অসুবিধা ঘটে। অতএব অতিদ্রুত ভাবে এবং নিতান্ত ধীর ভাবে বিলম্ব করিয়া ভোজন করা উচিত নহে।

ত্রিবিধ গুরুদ্রব্য নিষেধ।

গুরু দ্রব্য তিন প্রকার যথা,—মাত্রা জন্য গুরু, (মাত্রার আধিক্য); স্বভাবত গুরু (যথা মাষকলাই বা কঠিন দ্রব্যাদি) এবং সংস্কার জন্য গুরু (পিষ্টক বা নানাপ্রকার মশলাযুক্ত দ্রব্যাদি); মন্দাগ্নি ব্যক্তিগণ এই তিন প্রকার গুরু দ্রব্যই পরিত্যাগ করিবে।

মুদ্গ প্রভৃতি লঘু বস্তু স্বভাবতঃ গুরু নহে, পরিমাণ বাহুল্যই ইহাদের গুরুত্ব। মাষকলাই প্রভৃতি দ্রব্য স্বভাবতই গুরু, আর পিষ্টক প্রভৃতি সংস্কার বশতঃ গুরু হয়। এই ত্রিবিধ গুরু দ্রব্যের উপলক্ষণ মাত্র প্রদর্শিত হইল।

আহারীয় দ্রব্য ছয় প্রকার যথা,—চূষ্য, পেয়, লেহ্য, ভোজ্য, ভক্ষ্য এবং চর্ব্ব্য। ইহারা উত্তরোত্তর যথা ক্রমে গুরু, অর্থাৎ চূষ্য হইতে পেয় গুরু, পেয় অপেক্ষা লেহ্য গুরু, লেহ্য অপেক্ষা ভোজ্য গুরু, ভোজ্য অপেক্ষা ভক্ষ্যান্তর আর ভক্ষ্য অপেক্ষা বা সর্ব্বাপেক্ষা চর্ব্ব্য গুরু।

চূষ্য—ইক্ষু, দাড়িম্ব প্রভৃতি চূষ্য দ্রব্য। পেয়—পানক ও চিনি মিশ্রির পানা সরবৎ ইত্যাদি। লেহ্য—রসাল কথিত প্রভৃতি। ভোজ্য—ভাতাদি। ভক্ষ্য—লাড়ু ও মণ্ডুকাদি। চর্ব্ব্য—চিপিটকাদি।

মাষকলাই ও পিষ্টকাদি গুরুদ্রব্য অর্দ্ধমাত্রায় এবং মুদগাদি স্বভাবতঃ লঘুতা প্রযুক্ত—পূর্ণমাত্রায় সেবন করিবে। পেয়াদি তরল দ্রব্য এবং তক্র প্রভৃতি তরল দ্রব্য মিশ্রিত ভক্তাদি (ভাত) পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োজিত হইলেও তাহাকে গুরু বলা যায় না।—যেহেতু পেয় পদার্থ সর্ব্বপ্রকারে লঘু গুণান্বিত।

শুষ্ক অর্থাৎ স্রোতরোধক পদার্থ যদি অধিক তরল দ্রব্যের সহিত মিশ্রিতভাবে ভোজিত হয় তাহা উত্তমরূপে পরিপাক হয়। কিন্তু তরল পদার্থ মিশ্রিত না করিয়া কেবল শুষ্ক দ্রব্য ভোজন করিলে সুচারুরূপে পরিপাক হয় না। কেন না আর্দ্রতার অভাবে পিণ্ডীকৃত হইয়া বিদগ্ধতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

শুষ্ক দ্রব্য চিপিটক (চিড়া) মুড়ি প্রভৃতি, বিরুদ্ধ দ্রব্য (ক্ষীর মৎস্যাদি একত্রে) এবং বিষ্টম্ভি দ্রব্য (ছোলাদি) ইহারা জঠরাগ্নিকে মন্দীভূত করে।

শক্তু (ছাতু) অত্যন্ত গুরু দ্রব্য। ভোজনের পর কিম্বা দন্তনিস্পীড়ন করিয়া বা রাত্রিকালে কিম্বা অধিক পরিমাণে এবং জল দ্বারা পাতলা না করিয়া অথবা কেবল জল সংযোগে কদাচ শক্তু (ছাতু) ভক্ষণ করিবে না। পুনর্দ্দত্ত ছাতু ও পৃথকপান ছাতু (ছাতু ভক্ষণ করিয়া পরে পৃথক পানীয় দ্রব্য পান করিলে তাহাকে পৃথক পান ছাতু কহে।) আমিষযুক্ত ছাতু, দুগ্ধ মিশ্রিত ছাতু, নিসিযোগে ছাতু, দন্তনিস্পীড়িত ছাতু এবং উষ্ণ ছাতু এই সপ্তপ্রকার ছাতু অবশ্য বর্জ্জনীয়। সুশ্রুত মতে শক্তুর অবলেহ লঘুত্ব হেতু শীঘ্রই পরিপাক হয়।

বিষমাশন।—যথাকালে অধিক মাত্রায় (গুরুতর) আহার, আর অসময়ে অধিক বা অল্প আহার করিলে সে আহারকে বিষমাশন কহে।

অধিক অন্নভোজন দ্বারা আলস্য (সামর্থ্য সত্ত্বেও অনুৎসাহী) শরীরের গুরুত্ব, উদরের স্তব্ধীভাব ও গুড়গুড়া শব্দ উৎপন্ন হয়।

অপ্রাপ্তকালে অর্থাৎ ক্ষুধা উপস্থিত না হইতে ভোজন করিলে সামর্থ্য বিহীন হয়, এবং শিরোবেদনা, বিসূচিকা, অলসক ও বিলম্বিকা প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ঐ সকল রোগ বর্দ্ধিত হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

ভোজনের উপযুক্ত সময় অতীত করিয়া ভোজন করিলে জঠরাগ্নি বায়ু কর্ত্তৃক উপহত হইয়া ভুক্ত দ্রব্য অতিকষ্টে পরিপাক করে এবং পুনর্ব্বার ভোজনের অভিলাষ হয় না।

ভোজনের মাত্রা।

উদর গহ্বরে চারি অংশের দুই অংশ ভোজ্যদ্রব্য দ্বারা এবং একাংশ পানীয় জল দ্বারা পূরণ করিবে, অবশিষ্ট এক অংশ বায়ুর গমনাগমনের নিমিত্ত অপূর্ণ রাখিবে। ইহাই ভোজনের প্রকৃত মাত্রা।

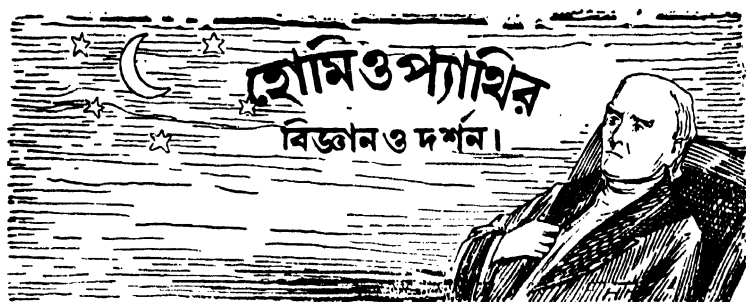
আহারীয় দ্রব্য রস দ্বারা প্রথমতঃ রসনেন্দ্রিয় যেরূপ তৃপ্ত হয়, কিন্তু পরে আর তদ্রূপ আস্বাদ প্রাপ্ত হওয়া যায় না, একারণ মাঝে মাঝে দুই এক ঢোক জল পান করিয়া লইলে জিহ্বা শোধন হইয়া আবার তৃপ্তি সাধিত হইতে থাকে।

অধিকমাত্রায় জলপান করিলে ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক হয় না, আবার একেবারে জল পান না করিলেও ভক্ষিত দ্রব্য পরিপাক হওয়ার প্রতিবন্ধকতা জন্মায়। অতএব আহারকালে জঠরাগ্নি উদ্দীপিত করণার্থে পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণে জল পান করা কর্ত্তব্য।

ভোজনের অগ্রে জল পান করিলে শরীরের কৃশতা এবং অগ্নিমান্দ্য উপস্থিত হয়, ভোজনের মধ্য ভাগে জল পান করিলে অগ্নি প্রদীপ্ত হয়, ভোজনান্তে জল পান করিলে শরীরের স্থূলতা এবং কফ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অতএব ভোজনের মধ্যেই জল পান করা অতি প্রশস্ত।

বাগ্‌ভট শাস্ত্রে উক্ত আছে যে, ভোজনের মধ্যে জল পান করিলে শরীর স্থূল অথবা কৃশ না হইয়া সমভাবে থাকে, ভোজনান্তে জল পান করিলে শরীর স্থূলতর হয়। আর ভোজনের প্রথম জল পান করিলে শরীরের কৃশত্ব উৎপন্ন হইয়া থাকে।

পিপাসিত ব্যক্তির ভোজন এবং ক্ষুধিত ব্যক্তির জলপান এতদুভয়ই নিষিদ্ধ। যেহেতু তৃষ্ণার্ত্ত ব্যক্তি ভোজন করিলে গুল্ম রোগ উৎপন্ন হয় আর ক্ষুধিত ব্যক্তির জলপানে জলোদরের কারণ হয়। (ক্রমশঃ)

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১নং হুজুরিমল লেন, কলিকাতা।

(১৯৮)

যে সকল ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রযুক্ত হইলে আরোগ্য সাধনে সক্ষম, তাহাদের, সূক্ষ্মকারণজ চিররোগের বাহ্যিকলক্ষণ সমূহে, কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগ, সেই কারণেই সম্পূর্ণ অযোগ্য। কারণ যদি চির-রোগের স্থানীয় বিকৃতি শুধু স্থানীয় হিসাবে একদৈশিকভাবে দূরীকৃত হয়, তবে পূর্ণ স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠাকল্পে অপরিহার্য্য আভ্যন্তরিক চিকিৎসা সন্দেহতমসাচ্ছন্ন হইয়া থাকে। প্রধান লক্ষণ (স্থানীয় বিকৃতি) চলিয়া যায়। অবশিষ্ট থাকে, কেবল অপেক্ষাকৃত বিশেষত্বহীন অল্পসংখ্যক লক্ষণ, যাহারা স্থানীয় বিকৃতি অপেক্ষা কম স্থায়ী, কম অচঞ্চল এবং প্রায়ই উপযুক্তভাবে অসাধারণ নয় এবং এত সামান্য পরিচায়ক যে, তৎপরে রোগের পরিষ্কার এবং বিশেষ চিত্র প্রদর্শনে তাহারা অসমর্থ হয়।

আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগে স্থানীয় বিকৃতি সত্বর দূর করিলে কি সোরা, কি প্রমেহ, কি উপদংশ সর্ব্বতোভাবে

অভ্যন্তর হইতে দূরীকৃত হইল কি না বুঝিতে পারা যায় না বলিয়া বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অসঙ্গত। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ না করিয়া শুধু বাহ্যিক প্রয়োগে স্থানীয় বিকৃতি দূর করাও সেইজন্যই সম্পূর্ণরূপে অযোগ্য। স্থানীয় লক্ষণটী চিররোগের একটী প্রধান এবং স্থায়ী লক্ষণ। এ লক্ষণটী বহু দিন স্থিরভাবে বর্ত্তমান থাকে; ইহার বিশেষত্ব আছে বলিয়া উপযুক্ত ঔষধের সন্ধান প্রদান করে; সুতরাং যদি ইহাকে স্থানীয় মনে করিয়া বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগে শীঘ্র দূর করা যায় তবে কেবল অল্পসংখ্যক অস্থায়ী, চঞ্চল, অস্পষ্ট বিশেষত্বহীন অল্পসংখ্যক লক্ষণই অবশিষ্ট থাকে। তাহাদের দেখিয়া সমবিধানসম্মত ঔষধ নির্দ্ধারণযোগ্য রোগচিত্র অঙ্কিত করা সম্ভব হয় না। অতএব শুধু বাহ্যিক চিররোগের প্রধান বাহ্যিক লক্ষণ শীঘ্র দূর করা উচিত নয়। চির রোগে বাহ্যিক চর্ম্মরোগাদির যে বিকৃতি প্রকাশিত হয়, আভ্যন্তরিক রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে তাহারাও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তাহারা ঐ রোগের লক্ষণ মাত্র। তাহাদের যত্নপূর্ব্বক লক্ষ্য করিয়াই সমবিধান-সম্মত উপযুক্ত ঔষধ নির্দ্ধারিত হয়। সুতরাং যে কোন উপায়ে তাহাদের দূরীকরণ বাঞ্ছনীয় নয়। কেবলমাত্র অভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের পর স্বাস্থ্যের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে তাহারা দূরীভূত হইলেই প্রকৃত আরোগ্য সূচিত হয়।

অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক তথাকথিত চর্ম্মরোগসকলকে কেবল চর্ম্মের ব্যাধি বলেন। বাহ্যিক প্রয়োগে তাহাদের লোপ করিবার চেষ্টা তাঁহারা শঙ্কা বা বিপজ্জনক মনে করেন না। চর্ম্মের বিকৃতি যে দারুণ আভ্যন্তরিক বিকৃতি সূচনা করে, তাঁহারা তাহা জানেন না। চর্ম্ম আত্ম ও বাহ্য জগতের সীমানা এই সীমানার পরিবর্ত্তনেই যুদ্ধবিগ্রহ বা জাতীয় আভ্যন্তরিক বিকৃতি বুঝিতে পারা যায়। চর্ম্মবিকৃতি সেইরূপ আত্মজগতের আভ্যন্তরিক বিকৃতি বুঝায়। ইহা না লে মহা বিপদ উপস্থিত হয়। একথা পূর্ব্বেও বলা হইয়াছে।

(১৯৯)

যদি সর্ব্বতোভাবে সমবিধানসম্মত ঔষধ নির্ব্বাচনের পূর্ব্বেই, ক্ষতকর বা শোষণশীল বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে বা ছুরিকাঘাতে স্থানীয় লক্ষণ সকল নষ্ট করা হয়, তাহা হইলে রোগটী আরও দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে, কেননা বাকী লক্ষণগুলি অস্পষ্ট (অপরিচায়ক) ও অল্পস্থায়িভাবে দৃষ্ট হয়। কারণ যাহা সর্ব্বোত্তমরূপে সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ

নির্ব্বাচনে এবং, যে পর্য্যন্ত রোগটী সম্পূর্ণরূপে ধ্বংসপ্রাপ্ত না হয় তদবধি, আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে সহায়তা করিত, সেই বাহ্যিক প্রধান লক্ষণটীকে আমাদের লক্ষ্যের বহির্ভূত করা হইয়াছে।

উপরে ১৯৭ সংখ্যক অণুচ্ছেদদ্বয়ে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক ও সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক প্রয়োগ হানিকর বলা হইয়াছে, পরবর্ত্তী ১৯৮ সংখ্যক অণুচ্ছেদে সমলক্ষণ সম্পন্ন ঔষধের কেবল মাত্র বাহ্যিক প্রয়োগেরও দোষ দেখান হইয়াছে। আলোচ্য অণুচ্ছেদে হ্যানিমান বলিতেছেন, সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ স্থির হইবার অগ্রেই, উগ্র ঔষধ বা ছুরিকা সাহায্যে যদি স্থানীয় লক্ষণ নষ্ট করা যায়, তবে আরোগ্য আরও সুদূরপরাহত হইয়া পড়ে। কারণ স্থলবিশেষে, স্থানীয় লক্ষণগুলিই প্রধান। তাহাদের সাহায্যেই উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করা যাইতে পারে এবং ঐ বাহ্যিকলক্ষণ যতদিন বর্ত্তমান থাকে ততদিন আভ্যন্তরিক চিকিৎসা চালাইবার সুবিধা হয়। কিন্তু যখন সেই বাহ্যিক প্রধান লক্ষণটী আর আমরা পর্য্যবেক্ষণ করিতে পারি না অথচ অবশিষ্ট যে সকল লক্ষণ থাকে, তাহারাও অস্পষ্ট, চঞ্চল হয় এবং ঔষধ নির্ব্বাচনে সহায়তা করিবার মত পরিচায়ক না হয়, তখন সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ নির্ব্বাচনের অভাবে রোগ দূর করা অসম্ভব হয়। সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ বা কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগের কুফল অপেক্ষা এ ক্ষেত্রে আরও অধিক কুফল আশা করা যায়। আরোগ্য দারুণ বাধা প্রাপ্ত হয়।

(২০০)

যদি ইহা এখনও বর্ত্তমান থাকিয়া আভ্যন্তরিক চিকিৎসা নির্দ্দেশ করিতে পারিত তবে সমগ্র রোগের সমবিধানসম্মত ঔষধ আবিষ্কৃত হইতে পারিত এবং তাহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগসত্ত্বেও স্থানীয় বিকৃতি অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বর্ত্তমান থাকিয়া দেখাইতে পারিত যে আরোগ্য তখনও সম্পূর্ণ হয় নাই। কিন্তু যখন ইহা স্বস্থানে থাকিয়াই আরোগ্য হয় তখন রোগটী সম্পূর্ণরূপে নির্ম্মূল হইয়াছে, সমগ্র রোগ হইতে ঈপ্সিত আরোগ্য পূর্ণভাবে সাধিত হইয়াছে, তাহারই প্রকৃত প্রমাণ পাওয়া যায়—ইহাই সর্ব্বতোভাবে আরোগ্য লাভ করিবার পক্ষে অমূল্য ও অত্যাজ্য সুবিধা।

যদি স্থানীয় বাহ্যিক বিকৃতি বাহ্যিক প্রলেপাদি প্রয়োগে দূরীভূত করা না যায় তাহা হইলে কি সুবিধা হয়? চির রোগের স্থানীয় বিকৃতি রোগের স্থির প্রধান লক্ষণ বলিয়া তদ্দৃষ্টে উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ পূর্ব্বেই নির্দ্ধারিত না হইলে অল্প সময়ের মধ্যেই নির্ব্বাচিত হয়, এবং যতদিন পর্য্যন্ত তাহা বর্ত্তমান থাকে তাহার কমা, বাড়া বা সমাবস্থায় থাকায় চিরব্যাধিটী আভ্যন্তরিক চিকিৎসা ফলে কমিতেছে, বাড়িতেছে, কোন উপকার হইতেছে কিনা বেশ বুঝিতে পারা যায়। যখন বাহ্যিক বিকৃতি কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনে দূরীকৃত হয় তখন বেশ জানিতে পারা যায় সমগ্র ব্যাধি নির্ম্মূল হইয়াছে, বাঞ্ছনীয় আরোগ্য সাধিত হইয়াছে। সর্ব্বাঙ্গীন বা সর্ব্বতোভাবে আরোগ্য সাধন করিবার এরূপ সুযোগ অপরিমেয়, অমূল্য। ইহা ত্যাগ করিয়া বাহ্যিক স্থানীয় বিকৃতি যে কোন উপায়ে দূর করিতে যাওয়া অন্যায়।

(২০১)

ইহা প্রত্যক্ষ দেখা যায় যে, মানবের জীবনীশক্তি যখন এরূপ চিররোগ কর্ত্তৃক অভিভূত হইয়া পড়ে যাহাকে নিজ স্বাভাবিক শক্তিবলে পরাভূত করিতে অসমর্থ, তখন বাহ্যদেশে একটী স্থানীয় ব্যাধির উৎপাদন করিবার প্রথা অবলম্বন করে, কেবলমাত্র এই উদ্দেশ্যে, যদি এই অংশটী মানবজীবনের পক্ষে অপরিহার্য্য নয় বলিয়া, ইহাকে অসুস্থাবস্থায় রাখিয়া, আভ্যন্তরিক রোগকে প্রশমিত করিয়া রাখিতে পারে, যাহা অন্যথা জীবনপরিচালক যন্ত্রসমূহকে ধ্বংস করিতে (এবং রোগীর প্রাণ বিনাশ করিতে) উদ্যত হয়, বলিতে গেলে যেন আভ্যন্তরিক ব্যাধিকে স্থানীয় ব্যাধিতে রূপান্তরিত করিয়া প্রতিনিধিরূপে তাহাকে তথায় আকর্ষণ করিয়া রাখে। এইরূপে কিছুক্ষণের জন্য স্থানীয় ব্যাধি আভ্যন্তরিক ব্যাধিকে শান্ত করে কিন্তু তাহাকে আরোগ্য করিতে বা বস্তুতঃ কমাইতে পারে না। ঐ স্থানীয় বিকৃতি, যাহাই হউক, সমগ্র ব্যাধির একটী অংশ ব্যতীত আর কিছুই নয়, যন্ত্রীয় জীবনী-শক্তি কর্ত্তৃক একদিকে বর্দ্ধিত অংশমাত্র যাহা অপেক্ষাকৃত অল্প মারাত্মক স্থানে (বাহ্যদেশে) আভ্যন্তরিক ব্যাধি প্রশমনার্থ স্থানান্তরিত হয় কিন্তু (যেমন পূর্ব্বে বলা হইয়াছে) এই আভ্যন্তরিক স্থানীয় লক্ষণ দ্বারা

সমগ্র ব্যাধির প্রশমন বা আরোগ্যকল্পে জীবনীশক্তির কিছুই লাভ হয় না। বরং আভ্যন্তরিক ব্যাধি ইহা সত্ত্বেও ক্রমশঃ বাড়িয়া চলিতে থাকে এবং প্রকৃতি স্থানীয় লক্ষণকে অধিক হইতে অধিকতর আকারে ও প্রকারে বাড়াইতে থাকে, বর্দ্ধিত আভ্যন্তরিক ব্যাধির প্রতিনিধিরূপে যাহাতে এখনও থাকিয়া তাহাকে দমনে রাখিতে পারে, তাহাই করে। পায়ের পুরাতন ক্ষত আভ্যন্তরিক আদি-ব্যাধি আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমশঃ খারাপ হয়, প্রাথমিক ক্ষত আভ্যন্তরিক উপদংশ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বাড়িতে থাকে, ডুমুরাকৃতি অর্ব্বুদসমূহ প্রমেহ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বাড়িতেও উৎপন্ন হইতে থাকে, তদ্দ্বারা শেষোক্তটীর আরোগ্য কঠিন হইতে কঠিনতর হইতে থাকে সময়ের সঙ্গে সঙ্গে যেমন সাধারণ আভ্যন্তরিক ব্যাধিটীও বাড়িয়া চলিতে থাকে।

লক্ষ্য করিলে স্পষ্টই দেখিতে পাওয়া যায় যে জীবনীশক্তি যখন একটা চিররোগে আক্রান্ত হয় এবং তাহাকে স্বকীয় শক্তি বলে দূর করিতে অসমর্থ হয় তখন আত্মরক্ষাকল্পে শরীরের বহির্দ্দেশে এক স্থানীয় ব্যাধি উৎপাদন করে। এই স্থানীয় ব্যাধি উৎপত্তির ফলে, যে ব্যাধিটী জীবন পরিচালক প্রয়োজনীয় শারীর যন্ত্রগুলিকে প্রচণ্ডভাবে আক্রমণ করিয়া রোগীর প্রাণ বিনাশ করিতে উদ্যত হইয়াছিল তাহা কিছুকালের জন্য শান্ত হয়। জলপ্লাবনের সময় নদীর জল কাহারও বাটী সংলগ্ন হইয়া তাহাকে পতনোন্মুখ করিলে লোকে যেমন নালা কাটিয়া সেই জল বহির্দ্দেশে নিষ্কাশিত করিবার চেষ্টা করে, জীবনীশক্তিও যেন সেইরূপে রোগের ভিতরের প্রবল আক্রমণ প্রশমিত করিবার জন্য তাহাকে বাহিরের দিকে টানিয়া আনে। তদ্দ্বারা কিন্তু সম্পূর্ণ আরোগ লাভের বস্তুতঃ কোন সহায়তা লাভ করা যায় না। আভ্যন্তরিক ব্যাধি ক্রমশঃ বাড়িতে এবং যে পরিমাণে তাহা বাড়ে, বাহ্যিক ব্যাধিকেও সেই পরিমাণে বাড়াইয়া জীবনীশক্তি প্রকৃতিক নিয়মে কোন রকমে আত্মরক্ষা করিবার চেষ্টা করে। এইরূপে আদি ব্যাধি বা সোরা প্রশমিত না হইলে পায়ের পুরাতন ক্ষত ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে, উপদংশ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত ইহার প্রাথমিক ক্ষত বৃদ্ধি পায়, প্রমেহ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত ডুম্বুরাকৃতি আঁচিলগুলি বাড়িতে থাকে অর্থাৎ আভ্যন্তরিক সূক্ষ্মব্যাধি আরোগ্য না হইলে তাহার স্থুল বাহ্যিক লক্ষণ বাড়িতে থাকে এবং ক্রমশঃ দুরারোগ্য হইয়া পড়ে।

লক্ষ্য করিলে দেখা যায় ক্ষয়কাসের রোগীদের ভগন্দর রোগ হয়, হৃৎকম্পের রোগীর দাদ হয়, পাগলের শরীরে কাউর ঘা দেখা দেয়। এই বাহ্যিক বিকৃতি বা চর্ম্মরোগ দেখা দিবার পর ক্ষয় রোগীর ফুসফুস অপেক্ষাকৃত সুস্থ হয়। হৃদরোগগ্রস্তের ক্লেশ কম হয়, পাগলের মস্তিষ্ক প্রকৃতিস্থ হয়। আবার ইহাও দেখা যায় যখন বাহ্যিক প্রলেপাদি দ্বারা এই সকল বাহ্যিক বিকৃতি দূরীকৃত হয় তখন পুনরায় ফুসফুসের ক্ষয়,হৃৎকম্প ও মস্তিষ্কবিকৃতি প্রভৃতি আভ্যন্তরিক ব্যাধি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। অতএব সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে যে, জীবনীশক্তি চিররোগাভিভূত হইলে যেন সেই আভ্যন্তরিক ব্যাধি বহির্দ্দেশে নীত হইয়া শরীর রক্ষার্থ বিশেষ প্রয়োজনীয় কোমল যন্ত্রগুলি রক্ষিত হয়। এইরূপে কিছুকাল প্রাণ ক্রিয়া চলিতে থাকে।

কিন্তু উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে আভ্যন্তরিক ব্যাধি নিরাকৃত না হইলে, শুধু বাহ্যিক বিকৃতি উৎপাদন করিয়া জীবনীশক্তি নিজেকে রোগমুক্ত করিতে পারে না। রোগের আভ্যন্তরিক বিবৃদ্ধি কথঞ্চিৎ প্রশমিত হওয়ায় জীবন ক্রিয়োপ-যোগী কোমল যন্ত্রগুলির ধ্বংস কিছুদিনের জন্য স্থগিত থাকে মাত্র।

উপযুক্ত ঔষধে আভ্যন্তরিক বিকৃতি দূরীভূত না হইলে ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক বিকৃতিও প্রকৃতিবশে বৃদ্ধি পাইয়া তাহাকে যথাসাধ্য শান্ত রাখিবার চেষ্টা করে। এইরূপে চলিতে চলিতে বাহ্যিক বিকৃতি সর্ব্বাঙ্গীন হইলে বা জীবনীশক্তির বাহ্যিক বিকৃতি উৎপাদন করিবার শক্তি নষ্ট হইলে রোগীর জীবন রক্ষা অসম্ভব হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা তত্ত্বে "গোময় বা গোবর"।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস (পাবনা)

অগ্রহায়ণ মাসের **"হ্যানিম্যান"** পত্রিকায় আমাদের সহযোগী ডাক্তার শ্রীযুক্ত শ্রীশ চন্দ্র ঘোষ মহাশয় **"গোময়"** সম্বন্ধে একটী সারগর্ভ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। এবং আমাকে ও কালীকুমার বাবুকে গোময় পরীক্ষার জন্য অনুরোধ করিয়াছেন। দেশীয় ঔষধের পরীক্ষার ভার যেন আমাদের দুইজনের উপরই ন্যস্ত হইয়াছে। কেন? পরীক্ষা সম্বন্ধে কোন কিছু করিতে অন্যের কি কিছু দোষ আছে। মহাত্মা হ্যানিমান পুনঃ পুনঃ বলিয়াছেন যে প্রত্যেক চিকিৎসকই নিজেদের ঔষধের পরীক্ষা করিবেন। প্রত্যেক চিকিৎসকের ইহা অবশ্য করণীয়। ঔষধ পরীক্ষায় প্রত্যেকেরই সমান অধিকার আছে। পরীক্ষা কার্য্যে লাভও অনেক আছে। যে শ্রেণীর ঔষধ সুস্থ শরীরে পরীক্ষার দ্বারা কৃত্রিম রোগ উৎপন্ন হয় সেই জাতীয় রোগ পরীক্ষককে আর কখনও আক্রমণ করিতে পারে না। ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের পরীক্ষায় ক্রমে শরীর ও মন দৃঢ় এবং কর্ম্মক্ষম হইয়া উঠে। শরীরে কোন রোগ থাকিলে তাহাও ক্রমে ক্রমে দূর হইয়া যায়। পরীক্ষাকালে যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং যে প্রকার শারীরিক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় শরীর ও মনের উপর ঔষধের প্রভাবজনিত তাহাদের এমন একটি ছাপ অঙ্কিত হইয়া যায় যে, সমলক্ষণাপন্ন কোন রোগী দেখিলে সহজে পরীক্ষিত ঔষধের চিত্রটী সন্মুখে আসিয়া উদিত হয়। তাহাতে ঔষধ নির্ব্বাচনের খুবই সুবিধা হয়। মহাত্মা হ্যানিমান নিজের শরীরে ও তাঁহার শিষ্যবর্গসহ প্রায় ৯০টি ঔষধের পরীক্ষা করিয়াছিলেন, তিনি সুস্থ শরীরে অটুট কর্ম্মশক্তি লইয়া মনের যে প্রসন্নতা ও দীর্ঘজীবন লাভ করিয়াছিলেন, তাহার মূলে যে ঔষধ পরীক্ষাজনিত ফল কিছু না ছিল তাহা কে বলিবে? ডাঃ হেরিং ও অন্যান্য পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণও নিজের নিজের শরীরে অনেকেই ঔষধের পরীক্ষা করিয়াছিলেন।

আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ পরীক্ষা কার্য্যে অকারণ ভীত ও কেন এত সন্ত্রস্ত তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। প্রত্যেকে আপন আপন অধিকারে সাংসারিক কার্য্যে নিরত, নিত্য আহার বিহারশীল, সাধারণ বুদ্ধি

সম্পন্ন মানবই পরীক্ষা কার্য্যে আত্মনিয়োগ করিতে পারেন। পাশ্চাত্য দেশে ভাড়াটীয়া পরীক্ষক (Paid Prover) দ্বারা যে সমস্ত ঔষধ পরীক্ষিত হইয়া পুস্তকে লিপিবদ্ধ হয় তাহাও আমরা আগ্রহ সহকারে ব্যবহার করিতে পরাঙ্মুখ হই না। অথচ নিজেরা পরীক্ষাকার্য্যে আদৌ আত্মনিয়োগ করিবনা ইহা কিরূপ ভ্রান্ত ধারণা আমরা বুঝিতে পারি না। যাহা হউক এ সম্বন্ধে অনেক কথা বলিবার আছে, পরে সময়ান্তরে তাহার আলোচনা করিব।

"গোময়" সুস্থ শরীরে পরীক্ষিত হইলে উহা যে একটী মূল্যবান ঔষধ হইবে এবং রোগ নিরাময় কার্য্যে উহার এক বিস্তৃত কার্য্য ক্ষেত্র আমরা দেখিতে পাইব তাহা আমার দৃঢ় ধারণা। জগতে ক্ষুদ্র, বৃহৎ নানা প্রকার বৃক্ষ থাকিতে আর্য্য মনীষিগণ "তুলসীর" মত সামান্য একটা বৃক্ষকে কেন এত যত্ন এবং পূজা করিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন, ইহা দেখিয়া আমার মনে বাল্যকাল হইতে এক ধারণা জন্মে যে নিশ্চয় ইহাতে কোন গূঢ় শক্তি বিদ্যমান আছে এবং সেই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়াই আমি কয়েক বৎসর পূর্ব্বে সুস্থ শরীরে তুলসীর পরীক্ষা আরম্ভ করি। পরীক্ষার ফলে তুলসীর অশেষ রোগ আরোগ্যকারিতা শক্তির পরিচয় আমরা এখন নিত্য প্রত্যক্ষ করিতেছি। কালে ইহা যে একটা অসাধারণ শক্তি সম্পন্ন ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইবে তাহার পূর্ব্বাভাষ দিন দিনই আমরা প্রাপ্ত হইতেছি। হিন্দুর নিত্য ব্যবহারে তুলসীর যে পবিত্রীকরণ শক্তির পরিচয় আমরা পাইয়া আসিতেছি হোমিও-প্যাথিক মতে সুস্থ শরীরে পরীক্ষার সেই শক্তির পূর্ণ উন্মেষ এখন আমাদের নিত্য প্রত্যক্ষীভূত হইতেছে। "গোময়" সম্বন্ধেও এই কথাগুলি সম্পূর্ণরূপে খাটে, জগতে এত দ্রব্য থাকিতে জীব বিশেষের বিষ্ঠাকে আর্য্যঋষিগণ এতটা পবিত্র বলিয়া কেন গ্রহণ করিয়াছেন, হিন্দুর নিত্য ব্যবহারে গোময়ের এক অতি উচ্চ স্থান কেন তাঁহারা নির্দ্দেশ করিয়াছেন, নানাবিধ পাপের প্রায়শ্চিত্ত স্বরূপ গোময় ভক্ষণের ব্যবস্থা কেন তাঁহারা করিয়াছেন; পবিত্রীকরণ কার্য্যের মূলে "পঞ্চগব্য" ব্যবহারের সার্থকতা কোথায়; তাহা গোবরের সাধারণ ব্যবহার গুলির দিকে লক্ষ্য করিলেই কতকটা হৃদয়ঙ্গম হয়। গোবর যে সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট দুর্গন্ধহারক বিষদোষ নাশক পচন নিবারক তাহা একটু অনুধাবন করিয়া দেখিলেই বেশ বুঝিতে পারা যায়।

সাধারণতঃ দেখা যায় কোন স্থানে গলিত মাংস, পচামাছের নাড়ীভুঁড়ি, দুর্গন্ধযুক্ত বিষ্ঠা ইত্যাদির গন্ধে চতুর্দ্দিকের বায়ুমণ্ডল দূষিত হইয়া যখন সেই

স্থানে তিষ্ঠান দায় হয় এবং মাছি ভিন্ ভিন্ করিতে থাকে, সেই সময় ঐস্থানে টাট্‌কা গোবর ছড়াইয়া দিলে সঙ্গে সঙ্গেই দুর্গন্ধ দূর হয়, মাছিও দূরে পলায়ন করে। গোবরের এই দুর্গন্ধহারক ও পচন নিবারক শক্তির দিকে লক্ষ্য রাখিয়াই আর্য্য মনীষিগণ হিন্দুর গৃহে প্রত্যহ প্রাতঃকালে গোবরের ছড়া দিবার ও মলমূত্রাদির সমুৎসর্গ স্থানে গোময় ছড়াইয়া দিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন। উচ্ছিষ্টযুক্ত স্থানেও গোময় লেপিবার ব্যবস্থারও একই উদ্দেশ্য। এই সহজ সাধ্য ব্যবস্থায় প্রত্যেক গৃহের, তথা সমাজের ও দেশের যে কত কল্যাণ সাধিত হইত তাহার বিচার করিবার সময় এখন উপস্থিত হইয়াছে।

"গোময়" গরুর বিষ্ঠা সুতরাং অপবিত্র ও অস্পৃশ্য এ ধারণা জড় বিজ্ঞান দ্বারা প্রভাব সম্পন্ন জড়বাদে পরিপুষ্ট কুমারী নামধেয় একজন পাশ্চাত্য মহিলার মনে স্থান পাইবে তাহাতে আর বিচিত্র কি? অধুনা অধ্যাত্মবাদ জর্জ্জরিত পাশ্চাত্য জড়বাদের শিক্ষা দ্বারায় শিক্ষিত আমাদের দেশের তথাকথিত শিক্ষিত যুবক যুবতী ও কুললনাগণও যখন **"গোময়"** অপবিত্র ও অস্পৃশ্য বলিয়া সাধারণ বিষ্ঠার ন্যায় উহা স্পর্শ করিতে সঙ্কোচও দ্বিধা বোধ করেন তখন পাশ্চাত্য দেশের ভোগ বিলাসের দ্বারা বর্দ্ধিত ইহ-সর্ব্বস্ব বুদ্ধি সম্পন্ন স্ত্রীপুরুষগণ গোময়কে স্বভাবতই ঘৃণা করিতে পারেন। গোময়ের অন্তর্নিহিত শক্তির পূর্ণ পরিচয় জানিতে হইলে একটু অন্তদৃষ্টি সম্পন্ন হওয়া চাই। নতুবা খোসা ভূষি লইয়া আলোচনা করিলে প্রত্যেক দ্রব্যের অন্তর্নিহিত শক্তির পূর্ণ পরিচয় পাওয়া যায় না। তাই পাশ্চাত্য বিজ্ঞান, পাশ্চাত্য রসায়ন ও জড়বাদমূলক অন্যান্য শিক্ষা মানুষকে প্রকৃত জ্ঞান দিতে পারে না। যে বিজ্ঞান দ্বারা মনুষ্য সমাজের সর্ব্বাঙ্গীন কল্যান সাধিত না হয়, যে বিজ্ঞান মানুষকে স্বভাবতই অন্তর্মুখী হইতে বিরত করে, যে বিজ্ঞান দ্বারায় পূর্ণ মাত্রায় জনকল্যাণ সাধিত না হয়, যে বিজ্ঞান জনসমাজের, তথা সমস্ত জগতের পরম কল্যান সাধিত না করিতে পারে, তাহার বাহ্য আড়ম্বর ও সব বিজ্ঞানাদির যতই সমাবেশ থাকুক তাহা পূর্ণ মাত্রায় জনকল্যানকারী নহে, তাহা আমরা অকুণ্ঠিত চিত্তে বলিতে পারি। ভারতীয় আর্য্যঋষিগণ জীব জগতের সর্ব্বাঙ্গীন কল্যান সাধন জন্য সমস্ত ভোগ সুখ ও বিলাস বর্জ্জিত হইয়া লোক চক্ষুর অন্তরালে থাকিয়া ফলমূল আহারী হইয়া বনে জঙ্গলে বসিয়া যে সাধনায় নিরত থাকিতেন এবং তাহার ফলে যে সমস্ত নিয়ম বিধিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন, তাহা যখন দেশের লোক আপ্তবাক্য ও ঋষিবাক্য বলিয়া

মানিয়া চলিত ; হিন্দু সমাজে যখন নিষ্ঠাবান হিন্দুর গৃহে দৈনন্দিন পঞ্চ যজ্ঞের অনুষ্ঠান হইত এবং সেই ভাব ধারাগুলি সমাজের নিম্নস্তরেও দেশ, কাল, পাত্র ভেদে বিভিন্ন আকারে অনুষ্ঠিত হইত তখন দেশে সর্ব্ববিধ সুখ সমৃদ্ধি ও শান্তি বিরাজিত ছিল। অকাল মৃত্যু, মহামারী, দুর্ভিক্ষ, রাষ্ট্র বিপ্লব, গৃহ-বিচ্ছেদ, ধর্ম্মের ব্যভিচার, সামাজিক বিশৃঙ্খলা প্রভৃতি যাবতীয় অকল্যাণ তখনকার দিনে শ্রুতিগোচর হইত না। কি কুক্ষণে পাশ্চাত্য শিক্ষার মোহ ও সভ্যতা আমাদিগকে ভূতাবিষ্টের মত আঁকড়াইয়া ধরিয়াছে যে আমরা মায়াবী কুহকের মত উহার বাহ্য চাকচিক্যে ভুলিয়া বংশানুক্রমিক আমাদের সর্ব্ববিধ মঙ্গলদায়ক চিরাচরিত প্রথাগুলি একেবারে পরিত্যাগ করিয়া পতঙ্গের মত অগ্নিতে ঝাঁপ দিয়া পড়িয়া তাহার তাপে ভস্মীভূত হইতেছি। গুরুবাক্য ও মহৎ জন আচরিত পথ পরিত্যাগ করিয়া আমরা তাহার ফলভোগ করিব না ত কে উহা ভোগ করিবে ?

এখনও সময় থাকিতে যদি আমরা সাবধান হই তবে কতকটা নিষ্কৃতি পাইতে পারি। এ সম্বন্ধে বলিতে গেলে অন্তরের বেদনা কুরাইবার নহে।

আর্য্য মণীষিগণ কত দূরদৃষ্টি সম্পন্ন ও নীতিজ্ঞান সম্পন্ন ছিলেন তাহা তাঁহাদের প্রচারিত একটা সাধারণ নীতি কথায় বেশ বুঝিতে পারা যায়। প্রসিদ্ধ চাণক্য নীতিতে এই শ্লোকটীর উল্লেখ দেখা যায়—

"বিষাদপ্যমৃতং গ্রাহ্যম মেধ্যাদপি কাঞ্চনম্।
নীচাদপ্যুত্তমং জ্ঞানং স্ত্রীরত্নং দুষকুলাদপি॥"

অর্থাৎ— "বিষেও থাকিলে সুধা করিবে গ্রহণ,
কুস্থান হতেও লোক লইবে কাঞ্চন ;
হীন জাতি হইতেও সুবিদ্যা শিখিবে ;
নারীরত্ন নীচবংশ হ'তেও লভিবে।"

এই সব দর্শন জ্ঞান তাঁহাদের ছিল বলিয়াই তাঁহাদিগকে পণ্ডিত বলা চলিত, এবং রাজা মহারাজা হইতে সকল শ্রেণীর লোক তাঁহাদিগকে পূজা করিত এবং তাঁহাদের আদেশ সর্ব্বতোভাবে প্রতিপালন করিত। তাঁহাদের অন্তর্দৃষ্টি ও সমদর্শন জ্ঞান কত গভীর ও স্বার্থপরতাশূন্য ছিল তাহা দুই একটী ঘটনা আলোচনা করিলেই বুঝা যায়।

মহর্ষি নারদ দাসী পুত্র হইয়াও সৎগুণের দ্বারায় সর্ব্বদেব ও মানবের পূজা পাইয়াছিলেন। বশিষ্ঠ ঋষি বেশ্যাপুত্র হইয়াও ভগবানের অবতার শ্রীরামচন্দ্রের

পুরোহিতের পদে সুপ্রতিষ্ঠিত ছিলেন। পৌরাণিক আখ্যানে এরূপ বহু দৃষ্টান্তের অবতারণা দেখিতে পাওয়া যায়। আর এখনকার সমাজে প্রকৃত গুণের কোন বিচার নাই, কেবল কুলগত, জাতিগত, অর্থগত ইত্যাদি বিষয় লইয়া বিচার। আর্য্যমণীষিগণ অসাধারণ অন্তর্দৃষ্টি সম্পন্ন ছিলেন বলিয়াই গোময়, তুলসী প্রভৃতির অন্তর্নিহিত সূক্ষ্ম শক্তির পূর্ণ প্রভাব জানিতে পারিয়া এমন সুকৌশলে তাহার ব্যবহারগুলি জন সমাজে প্রচলন করিয়াছিলেন যে তাহা দ্বারা অশেষ জনকল্যাণ সাধিত হইতেছিল। তাঁহাদের বৈজ্ঞানিক গবেষণা ও জন হিতার্থে তাহার প্রয়োগ প্রণালী এতই সুকৌশলে বিধিবদ্ধ ছিল যে তাহা ভাবিয়া দেখিলে চমৎকৃত হইতে হয়। পাশ্চাত্য বিজ্ঞানের কোন তুলনা ইহার সহিত আদৌ চলিতে পারে না। আজ যাহা বৈজ্ঞানিক সত্য বলিয়া ঘোষিত হইতেছে কাল তাহা অবৈজ্ঞানিক বলিয়া পরিত্যক্ত হইতেছে। এইরূপ নিত্য পরিবর্ত্তনশীল বিজ্ঞানের দ্বারায় কখনও জনকল্যাণ সাধিত হইতে পারে না। প্রত্যেক দ্রব্যের অন্তর্নিহিত শক্তির পূর্ণ পরিচয় জানিতে হইলে সাধারণ জ্ঞান সম্পন্ন মানবের পক্ষে যে পথ অবলম্বন করা সমীচীন সেই সম্বন্ধে আমরা কিছু আলোচনা করিব।

শক্তি যখন তাহার কোন বিশিষ্ট আধার ও জড় উপাদানের সহিত সংমিশ্রিত থাকে তখন উহার ক্রিয়া অনেকটা সীমাবদ্ধ অবস্থায় থাকে এবং উহা পূর্ণ মাত্রায় প্রতিক্রিয়াশীল হয়। কোন ঔষধ দ্রব্য যখন হোমিওপ্যাথিক মতে শক্তিকৃত (Potentized) হয় তখন ক্রমে উহার বর্ণ, গন্ধ, আস্বাদ ইত্যাদি জড় উপাদানগত গুনগুলির হ্রাস হইয়া ক্রমে উহার অন্তর্নিহিত সূক্ষ্ম ও অদৃশ্য আত্মিক শক্তির (Soul of the drug) বিকাশ হইতে থাকে এবং ইহাই রোগ আরোগ্য কার্য্যে প্রকৃত প্রস্তাবে উপযোগী। মহাত্মা হ্যানিমান কৃত শক্তি তত্ত্বের ইহাই বিশেষত্ব এবং ইহা চিকিৎসা জগতে এক যুগান্তর আনয়ন করিয়াছে। জড়বাদ ও অধ্যাত্মবাদের পার্থক্য কত বিস্তৃত এবং অধ্যাত্মবাদের সার্থকতা কোথায় তাহা এই শক্তিতত্ত্ব আলোচনায় সুন্দররূপে হৃদয়ঙ্গম হয়। জড় ও চৈতন্যের পার্থক্য ও তাহাদের বিভিন্ন ক্রিয়ার গূঢ় তাৎপর্য্য, সকাম ও নিষ্কাম কর্ম্মের পার্থক্য কোথায় এবং কি কারণে এই পার্থক্য ঘটিয়া থাকে সগুন ও নির্গুণ শব্দের প্রকৃত তাৎপর্য্য কি? ব্রহ্মের সগুণত্ব ও নির্গুণত্ব উপাধির আরোপ কোথায় কিরূপে হয় এবং তাহার গূঢ় তাৎপর্য্য কি তাহা এই শক্তিতত্ত্বের বিশ্লেষণ দ্বারায় সুস্পষ্ট প্রতীয়মান হয়। প্রকৃত তত্ত্বজ্ঞান

সম্পন্ন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এই শক্তিতত্ত্বের সাহায্যে উপরোক্ত জটিল তত্ত্বগুলি সুন্দররূপে বুঝাইয়া দিতে সক্ষম হন। আমার মনে হয় মহাত্মা হ্যানিমানের পদাঙ্ক অনুসরণকারী তত্ত্বজ্ঞ প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এই তত্ত্বগুলি জগতের সমক্ষে সুস্পষ্টরূপে বুঝাইয়া দিবার জন্য সম্পূর্ণরূপে দায়ী। ভগবান তাঁহাদের উপরই এ কার্য্যের ভার দিয়াছেন। কারণ তাঁহারা এই শক্তিতত্ত্বের সাহায্যে রোগ আরোগ্য ব্যপদেশে অধ্যাত্ম তত্ত্বের যে পরিপূর্ণ বিকাশ নিত্য প্রত্যক্ষ করিতেছেন তাহা বর্ত্তমান সময়ের জড়বাদ পরিপূর্ণ শিক্ষায় শিক্ষিত কোন বৈজ্ঞানিক অথবা জড়বাদের দ্বারায় প্রভাবিত কোন শাস্ত্রজ্ঞ পণ্ডিত ও তাঁহাদের অপেক্ষা সুন্দররূপে সহজে বুঝাইয়া দিতে সক্ষম হইবেন না। অধ্যাত্মবাদের উপর জড়বাদের প্রতিষ্ঠা হওয়ায় ভারতের যে ক্ষতি হইয়াছে, জ্ঞানে ও বিজ্ঞানে ভারতবাসীগণ যে নিম্নস্তরে আসিয়া উপনীত হইয়াছে তাহার মূল কারণ এই জড়বাদের প্রতিষ্ঠা। ভারতের কল্যাণ যদি আবার সুপ্রতিষ্ঠিত করিতে হয়, তবে তাহা একমাত্র এই অধ্যাত্মবাদের প্রতিষ্ঠা দ্বারাই সুসম্পন্ন হইবে। কেবল ভারতের বলি কেন, সমগ্র জগতের কল্যাণও এই তত্ত্বের উপর সুপ্রতিষ্ঠিত।

আমাদের সুযোগ্য সহযোগী ও **"গোময়"** প্রবন্ধের লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত শ্রীশচন্দ্র ঘোষ মহাশয় ও দেশীয় ঔষধে শ্রদ্ধা সম্পন্ন অন্যান্য সহযোগী ও পাঠকগণ বোধ হয় শুনিয়া সুখী হইবেন যে আমি গত বৎসর সুস্থ শরীরে **"গোময়ের"** পরীক্ষা (Proving) আরম্ভ করিয়াছি, তবে ঐ পরীক্ষা আংশিক ও অসম্পূর্ণ বলিয়া সাধারণের গোচরার্থ কিছু প্রকাশ করি নাই। পুনরায় শীঘ্রই বিভিন্ন শ্রেণীর কয়েক জন পরীক্ষকের শরীরে বিভিন্ন শক্তিতে বিস্তৃত ভাবে পরীক্ষার আয়োজন করিতেছি। এই উদ্দেশ্যে একটী সবল ও সুস্থ শরীরী মাঠে বিচরণশীল উৎকৃষ্ট কৃষ্ণবর্ণা গাভী নির্ব্বাচন করিয়া তাহার গোবর হইতে ঔষধ প্রস্তুত হইতেছে। রোগ আরোগ্য উদ্দেশ্যে সাধারণতঃ আমাদের দেশে যে সকল স্থলে **"গোময়"** ব্যবহৃত হইয়া থাকে তাহা কৃষ্ণবর্ণা গাভী হইতেই সংগৃহীত হইয়া থাকে। ঔষধার্থে উহার ব্যবহারই প্রশস্ত বলিয়া খ্যাতি আছে। আমরাও তাই উল্লিখিত দেশ প্রচলিত প্রথাটী বজায় রাখিয়া ঔষধ প্রস্তুত করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

পরীক্ষাকালে আমার মুখ দিয়া জল উঠা, গা বমি বমি ভাব, আহারে কতকটা অরুচি ও অক্ষুধা ভাব প্রভৃতি যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য জনিত লক্ষণগুলি

ক্রমে প্রকাশ পাইতেছিল। বিশেষ কার্য্য অনুরোধে হঠাৎ অন্যত্র চলিয়া যাইতে বাধ্য হওয়ায় পরীক্ষা বন্ধ হইয়া যায়। যকৃতের উপর গোময়ের যে এক অসাধারণ ক্রিয়া আছে তাহা আমাদের দেশে সকলেই বিদিত আছেন। যকৃতের নানারূপ রোগে গোবরের পোলটিস্ দেওয়া একটা চিরাচরিত প্রথা। অধিকাংশ স্থলেই উহার দ্বারা আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। পূর্ব্বের প্রস্তুতীকৃত গোময়ের তৃতীয় (৩x) শক্তির আভ্যন্তরিক প্রয়োগে আমি নানা প্রকার যকৃত রোগে বেশ ফল পাইয়াছি। তৃতীয় শক্তির ৩x আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ও টাটকা গোবর বাহিরে লাগাইতে দিয়া বহু দিনের দুশ্চিকিৎস্য একজিমা (Eczema) রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। দুর্গন্ধযুক্ত নানাপ্রকারের দূষিত ক্ষত ইহা দ্বারা সুন্দররূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। "গোময়ের" পরীক্ষার বিষয় অবগত হইয়া আমাদের একজন পরিচিত বন্ধু সে দিন বলিতেছিলেন যে গোময়ের নিয়মিত ব্যবহারে তিনি কুষ্ঠ ব্যাধি পর্য্যন্ত আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন।

পাবনা জেলার গৌরব, প্রকৃত স্বদেশ সেবক। অধুনা হিন্দু সভার প্রচারক, স্বনাম ধন্য শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র নাথ চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের সহিত গোময় সম্বন্ধে আলোচনায় নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জানিতে পারিলাম। তিনি বলিলেন ইতঃ-পূর্ব্বে তাঁহার স্ত্রীর গর্ভস্থ দুই তিনটী সন্তান নষ্ট হয়। তাঁহার মাতা নিজেই তাঁহার স্ত্রীর চিকিৎসা করেন। তিনি গোময় ও গোমূত্র একটা মৃৎপাত্রে ফুটাইয়া লইয়া মাটীতে একটী গর্ত্ত করিয়া ঐ পাত্রটী তথায় স্থাপন করিতেন, ঐ হাঁড়ির মুখে একখানি কাঠের পিড়ি স্থাপন করিয়া তাহার উপর তাঁহার স্ত্রীকে উপুড় হইয়া শুইতে বলিতেন এবং তলপেটে উহার সেক দিতেন, কাঠের পিড়ির ভিতর দিয়া গোময় ও গোমূত্রের যে তাপ জরায়ুতে লাগিত তাহারই ফলে তাঁহার স্ত্রীর উক্ত মৃতবৎসা দোষ সারিয়া যায়। পরে তিনি যে সমস্ত গর্ভ ধারণ করিয়াছেন তাহার তার কোন অনিষ্ট হয় নাই। একবার তাঁহার একটী কনিষ্ঠ ভ্রাতা ম্যালেরিয়া জ্বরে অনেক দিন ভুগিয়া অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে। প্লীহা, লিভার বৃদ্ধি হইয়া পেট জুড়িয়া যায়। প্রচলিত অন্যান্য চিকিৎসায় যখন ফল হইল না তখন তাঁহার মাতা গোময় ও গোমূত্রের স্বেদ ও প্রলেপ ইত্যাদি দ্বারা তাঁহার ভ্রাতাকে সম্পূর্ণ রোগমুক্ত করেন। শরীরের কোন স্থান পুড়িয়া গেলে তাঁহার মাতা অনেক স্থলেই টাট্‌কা গোময় লেপনের ব্যবস্থা করিয়া দিতেন। তাহাতে সুফল দেখা যাইত।

বোল্‌তা, ভীমরুল ও মৌমাছি ইত্যাদিতে কামড়াইলে ঐ দ্রষ্ট স্থানে টাট্‌কা গোময় লেপিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার শান্তি হয়। বিছুটীর গাছ শরীরে লাগিয়া চিট্‌ মিট্‌ করা ও শরীরের নানা স্থানে ফুলিয়া উঠিলে গোময় তাহার শ্রেষ্ঠ ঔষধ। অনুসন্ধান করিলে গোময়ের এরূপ নানা প্রকার দেশীয় ব্যবহার আমরা অনায়াসে জানিতে পারি।

ইতিমধ্যে যদি কেহ "গোময়" হোমিওপ্যাথিক মতে ব্যবহার করিতে ইচ্ছুক হন তবে তিনি আমার নিকট অনুসন্ধান করিলেই আমাদের সদ্যঃ প্রস্তুতীকৃত "গোময়" ৩০ শক্তি পর্য্যন্ত আপাততঃ পাইবেন।

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মা ব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্ ।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতাঞ্চাপি প্রিয়য়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

পশ্চিম আফ্রিকার স্বাধীন নিগ্রো রাজ্য লিবেরিয়ার ক্রে নামক সহরের আমেরিকান চিকিৎসক ডাঃ এইচ্‌ এইচ্‌ জোন্‌স্‌ একটী হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতাল স্থাপন করিতে ইচ্ছুক হইয়াছেন। আমেরিকার বদান্যতায় এই লিবেরিয়ার অধিবাসীরা স্বাধীনতা লাভ করিয়াছিল। ডাঃ জোন্‌স্‌ বলেন-- যখন তাহারা হামাগুড়ি দিতে পারিত না তখন তাহাদিগকে চলিতে বলা হইয়াছিল। তথাপি তাহা এখন সমৃদ্ধিশালী স্বাধীন রাজ্য। সবই আছে, অভাব ছিল হোমিওপ্যাথীর তাহাও ডাঃ জোন্‌সের কৃপায় পূর্ণ হইবে। আমরা আমেরিকানদের তথা ডাঃ জোন্‌স্‌কে আন্তরিক ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি। উপযুক্ত না হইলেও যে স্বাধীনতা দান, তাহাই হইল সার্থক দান, অন্যথা দান বলা যায় না।

(২)

ডাঃ এইচ, এল, নরথ্রুপ্‌ পেন্সিলভেনিয়া ষ্টেটের হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল সোসাইটীর সভাপতি হইয়া অনেক সত্যকথা নির্ভীকভাবে বলিয়াছেন। অনেক অপ্রিয় সত্য সকলেই চিন্তা করেন কিন্তু প্রকাশ করিতে সাহস করেন না। আগামী সংখ্যায় ডাঃ নরথ্রুপের অভিভাষণের বঙ্গানুবাদ প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল।

As Patron of the Ninth Quinquennial International Homeopathic Congress, I wish a sincere welcome to the Delegates from all parts of the World, now assembled in London.

In common with other members of your Profession, you are endeavouring to fulfil your graduation vow - 'to do all in your power for the sake of suffering humanity.

Experiences vary, and it is always helpful when men foregather to exchange views; it is only by personal contact that ideas and theories can be examined and tested.

The Congress will provide such contact, and will, I trust, give you fresh knowledge and fresh determination in the work to which you have devoted yourselves.

এইচ্, আর্, এইচ্ প্রিন্স অভ্ ওয়েল্সের পত্র।

"পঞ্চবার্ষিক আন্তর্জাতিক হোমিওপ্যাথিক মহাসম্মিলনীর ৯ম অধিবেশনের পৃষ্ঠপোষকরূপে আমি জগতের সকল স্থান হইতে লণ্ডনে সমাগত প্রতিনিধি বর্গকে আমার একান্ত শুভেচ্ছা জানাইতেছি।

আপনাদের অন্যান্য সমব্যবসায়ীদিগের ন্যায় আপনারা রোগক্লিষ্ট মানবের জন্য যাহা কিছু সাধ্য সমস্তই করিবার যে ব্রত শিক্ষাবসানে গ্রহণ করিয়াছেন তাহাই পূর্ণ করিবার চেষ্টা করিতেছেন।

অভিজ্ঞতা বিভিন্ন হয়, পরস্পরের মতের বিনিময়ার্থে যে লোকে সমবেত হয় তাহা সর্ব্বদাই উপকারী; কেবলমাত্র পরস্পরের ব্যক্তিগত মিলনেই জল্পনা ও কল্পনা সমূহ প্রত্যক্ষ ও পরীক্ষিত হয়।

এই মহাসম্মিলনী এইরূপ মিলন ঘটাইবে এবং, আমি আশা করি, যে কার্য্যে আপনারা ব্রতী আছেন সেই কার্য্যে আপনাদিগকে নূতন জ্ঞান ও নূতন উদ্যম প্রদান করিবে।

স্বাক্ষর—এড্ওয়ার্ড

মন্তব্য—[উল্লিখিত পত্রের মূলের অনুরূপ প্রতিকৃতি পর পৃষ্ঠায় প্রদত্ত হইল। অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হোমিওপ্যাথিক ঔষধকে "জল পড়া" বলিয়া তাচ্ছিল্য করেন, তাঁহাদের উক্তি যে বাতুলতার পরিচায়ক এখন বোধ হয় তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন—হ্যানিম্যান সঃ]

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র।

ভবানীপুর, কলিকাতা।

আমার জন্মস্থান ইউরোপ খণ্ডে, ফ্রান্স ও জার্ম্মাণি আমার আবাস ভূমি। আমার দেহ ক্ষীণ, মুখমণ্ডল পাতলা ও সুন্দর, **মোটের মাথায়** লোকে আমাকে সুশ্রীই ব'লে থাকে। আমি সাধারণতঃ উদাস ভাবাপন্ন, হতাশ হৃদয় ও বিষণ্ণ; এমন কি সময়ে সময়ে আমার মনে ভয় হয় যে আমি পাগল হ'য়ে যাবো; সদাই আমার মনে দুর্ভাবনা থাকায় আমি খুব উৎকণ্ঠা পূর্ণ হ'য়ে পড়ি; আমার খুব দুশ্চিন্তা হয়—মনে হয় যেন আমি কত অপরাধই ক'রেছি। আমার ভোলা মন, যে কাজ করবো ব'লে এখনই মনে করলুম পরক্ষণেই তা' আবার ভুলে যাই। আবার আমি সময়ে সময়ে খুব উত্তেজনশীল হ'য়ে কাজে লেগে যাই, কাজ শেষ না করে আর বিশ্রাম লই না। এই তো আমার মানসিক অবস্থার কিছু কিছু আভাষ আপনাদিগকে দিলাম এখন দেহের অবস্থা কিছু নিবেদন করবো। আমার মাথার ডান দিকে বেদনা হয়—যেন কেউ চাপ দিচ্ছে; মস্তক পৃষ্ঠে চাপ বোধ হয়: মস্তকের এতই গুরুত্ব যে উহা বালিশ হইতে প্রায় তুলতে পারা যায় না। ঘাড় হইতে মস্তকের পশ্চাদ্দেশ পর্য্যন্ত শিরঃপীড়া। মস্তক পৃষ্ঠের বাঁ পাশে আকৃষ্টবৎ বেদনা হয়; আমার মাথাঘোরারও রোগ আছে, সঙ্গে সঙ্গে গা বমি বমি করে, পিত্তবমনও হ'য়ে থাকে। আমার চোখের শ্বেতাংশ হল্‌দে হয়ে গেছে; চক্ষু গোলকে বেদনা হয়, চোখ চাইলে বেদনা বেশী হয়, আমি অনেক সময় ঝাপসা দেখি. ডা'ন দিকের চক্ষু কোটরে স্নায়ুশূল বেদনা হয়, সঙ্গে সঙ্গে চোখ দিয়ে খুব জল পড়ে। আমার কাণের ভিতর ও চারধারে স্নায়বিক বেদনা হয়, প্রায় প্রত্যহই বৈকাল বেলায় ডা'ন কান থেকে ডা'ন পাশের দাঁত পর্য্যন্ত বেদনা করতে থাকে—সে কি বেদনা যেন ছিঁড়ে ফেল্‌ছে। আমার জিভে হল্‌দে রংএর লেপ র'য়েছে কিন্তু কিনারাগুলি লাল রংএর, প্রান্তভাগে দাঁতের দাগ প'ড়েছে; মুখে খুব তিক্তাস্বাদ তবে পানাহারের পর তিক্তাস্বাদটা একটু কমে যায়। আমার পাকস্থলীতে বেদনা হয়, ঐবেদনা পাকস্থলীর মধ্য দিয়

ডা'ন কাঁধের হাড়ে চলে যায় আর পাকস্থলীর উপর দিয়া লিভারের দিকে পরিচালিত হয়; বেদনাটা এত তীব্র যেন স্ুঁচ ফুটিয়ে দিচ্ছে। আমার খুব উদ্গার ওঠে, বমিও হয়। ক্ষুধা নাই ব'ল্লেই হয় কিন্তু তৃষ্ণাটা আছে। গরম জল, গরম দুধ পান করি, তা' আমার কতকটা সহ্য হয়। আমার যত রোগ যকৃত প্রদেশে; যকৃতের ক্রিয়ার দোষেই হাবা, কামলা, উদর শূল, উদরাময় এমন কি কাশি পর্য্যন্ত রোগ আমার চির সহচর; এত অবসাদ যে দুর্ব্বলতা আমার সঙ্গের সাথী হ'য়ে দাঁড়িয়েছে। কপাল, চোখ, মুখ, নাক, গণ্ডদেশ, হাত, পা, হাত পায়ের চেটো সব হল্‌দে হ'য়ে গেছে; আমার যকৃত প্রদেশে রক্ত সঞ্চিত হয়, প্রদাহ ও বেদনা হয়, ঐ বেদনা পৃষ্ঠাভিমখে সঞ্চারিত হয়; বেদনাটা স্ুঁচ ফোটার মত। আমার মলদ্বারে জ্বালা ও কর্ত্তনবৎ যাতনা হয়, সময়ে সময়ে আমার কোষ্ঠবদ্ধ থাকে আবার সময়ে সময়ে উদরাময় হয়। কোষ্ঠবদ্ধকালে মল ভেড়ার নাদীর ন্যায় শক্ত গোল গোল আকারে নির্গত হয়; আর উদরাময়কালে বাহ্যে নাল চড়্‌চড়ে ছাইএর রংএর মত, কখনো বা ঘোর হরিদ্রাবর্ণ জলবৎ অসাড়ে নির্গত হয়।

আমার সকল রোগই ডা'ন দিকে হয়ে থাকে, কপালের ড'ান দিকে স্নায়ুশূল বেদনা হয়; পেটের ডা'ন দিকে শক্তভাব ও বেদনা আছে, উদরশূল বেদনা হয় আহারান্তে কিছু উপশম হয়; ডা'ন দিকের কাঁধের নিচে বেদনা, ডা'ন দিকের পাছার উরুতে বেদনা ও পায়ে বেদনা, তবে ডা'ন দিকের কাঁধের দাবনার নিচের দিকে ও ভিতরে যে অনুক্ষণ বেদনা তাহাই আমার দৈহিক অবস্থার বিশিষ্ট পরিচায়ক; এই লক্ষণটির দ্বারায় আমাকে লোকে চিন্‌তে পারে। আর একটি বিশিষ্ট লক্ষণ এই যে রোগের সময় আমার ডা'ন পা খুব ঠাণ্ডা থাকে অথচ বাঁ পা বেশ স্বাভাবিক অবস্থাপন্ন। শুধু যে আমার যকৃতের ক্রিয়া খারাপ, তা' নয় সঙ্গে সঙ্গে ফুসফুসের ও কিড্‌নিরও দোষ জন্মেছে কিন্তু তাহাও যকৃতের সহানুভূতি সূচক।

আমার ভোর তিনটার সময় ঘুম ভেঙ্গে যায় তারপর আর নিদ্রা হয় না। প্রাতে বিছানা থেকে উঠ্‌বার সময় খুব কাশি হয়, তা'র সঙ্গে স্বরভঙ্গ থাকে মনে হয় বুকের নিচে ধূলি রয়েছে কিছুতেই উঠ্‌ছে না; সঙ্গে সঙ্গে মাথায়, বক্ষঃস্থলে, পিঠে বেদনা অনুভব করি, ডা'ন পাঁজরার নিচে আমার বেদনা হয় যেন স্ুঁচ ফোটাচ্ছে; বুকে চাপ বোধ হয়। বক্ষঃস্থলের বেদনাটা ডা'ন পাশেই অনুভব হয়; নিশ্বাস গ্রহণের সময় সেটা বেশ বুঝ্‌তে পারি। শৈশবে,

বাল্যাবস্থায় আমি হুপিং কাশ, ব্রঙ্কাইটীস্, নিউমোনিয়া রোগে অনেকবার ভুগেছি; ঐ সকল অসুখের সঙ্গেও আমার যকৃতের দোষ থাক্‌তো; দক্ষিণ স্কন্ধাস্থির নিম্নে বেদনা আমার নিত্য সহচর সঙ্গের সাথী। আমার যে কোন রোগই হউক না কেন ওটা আছেই। হুপিং কাশে ও ব্রঙ্কাইটীস্ রোগেও গলায় ঘড়ঘড়ানি শব্দ হ'তো, শ্বাসকষ্ট খুব হ'তো মনে হ'তো তরল শ্লেষ্মা উঠ্‌বে কিন্তু বহুকষ্টে সামান্য গয়ার উঠ্‌তো, মুখমণ্ডল লাল হ'য়ে যেতো। নিউমোনিয়া যখন হ'য়েছিলো দক্ষিণ ফুসফুসটা আক্রান্ত হয়েছিলো, দক্ষিণ স্কন্ধে ও স্ক্যাপুলা অস্থির কোণে সূঁচ ফোটার মত বেদনা ছিলো, মুখমণ্ডল লালবর্ণ হয়ে গেছ্‌লো, খুব শ্বাসকষ্ট হয়েছিলো, নাক প্রসারিত করে নিশ্বাস নিতে হ'তো, নাক স্ফীতও হ'তো, নাকের দাঁড় খুব সঞ্চালিত হ'তো। কাশি খুব সরল ও ঘড়ঘড়ে থাক্‌লেও গয়ার উঠ্‌তো না, বুকে ভার ও বেদনা ছিলো আর সেই বুকের বেদনা স্ক্যাপুলা অস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত ছিলো সঙ্গে সঙ্গে যকৃতেও রক্তসঞ্চয় হ'য়েছিলো, প্রদাহ ও বেদনা ছিলো। একটা আশ্চর্য্যজনক লক্ষণ এই ছিলো যে ডা'ন পাটা ঠাণ্ডা ছিলো আর বাঁ পাটা স্বাভাবিক রকমের গরম ছিলো। প্রথমে দিন কতক খুব হুপিং কাশি হয়, তারপর ঘাম বাহির হয়, তারপর আমার এই নিউমোনিয়া রোগ হয়। ডাক্তার বাবু বল্লেন এ হ'চ্ছে নিমোনিয়া বিলোসা। আর একবার আমার নিমোনিয়া হ'য়েছিলো সেবার ডাক্তার বলেছিলেন এবার সন্দিজ নিমোনিয়া হ'য়েছে; এবারও বক্ষে প্রচুর শ্লেষ্মা সঞ্চিত হ'য়েছিলো কিন্তু গয়ার বেরুতোনা তুলে ফেল্‌বার জন্য খুব চেষ্টা করতুম কিন্তু সামান্য মাত্র শ্লেষ্মা নির্গত হতো। আমার ডা'ন কিডনিতে বেদনা হয় বেদনাটা আক্ষেপিক মত; মূত্রাশয়েও আকর্ষণের ন্যায় বেদনা হয় এমন কি কুচকিতে পর্য্যন্ত বেদনা অনুভব করি, মূত্রত্যাগকালে মূত্রনালীর অভিমুখে উগ্র বেদনা হয়; মূত্র কাল্‌চে হরিদ্রাবর্ণ, ত্যাগান্তে ঘোলাটে হয়ে যায়। শৈশবে মূত্রত্যাগের পর আমার পরণের নেকড়ায় পর্য্যন্ত হল্‌দে দাগ দেখ্‌তে পাওয়া যেতো; এখনও মূত্র কোন পাত্রে রাখ্‌লে পাত্রের গায়ে হল্‌দে ছোপ ধরে।

আমার মাঝে মাঝে কামলা রোগ হয়, যকৃতটা বেড়ে যায় তাতে বেদনাও হয়; চোখ ও সমস্ত গা হল্‌দে হয়ে যায়, মুখ তেতো হয়ে যায়, কাল্‌চে লাল বর্ণের প্রস্রাব হয়; মলের রংএর কিছু ঠিক নাই—কখনও ছাইয়ের রংএর মত, কখনো কখনো সাদা সাদা কখনো বা টক্‌টকে হল্‌দে রংএর মল নিঃসৃত হয়।

আমার সময়ে সময়ে এমন শূল বেদনা হয় যে আমি যাতনায় ছট্‌ফট করি

তার সঙ্গে দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনাও থাকে। ডাক্তার বাবু বলেন পিত্তকোষ মধ্যে পাথুরি উৎপন্ন হইয়া সেই পাথুরি ডক্টস্ কমিনিউ কলিডোপস্ দিয়া অন্ত্রমধ্যে আসে বলিয়া ঐরূপ অসহ্য বেদনা হয়; পিত্তশীলা হ'য়েছে বলে ডাক্তার বাবু রোগ নির্ব্বাচন করে দিয়েছেন। আমার গ্রীবাদেশে কাঠিন্য খুব বেশী, দক্ষিণ স্কন্ধাস্থিতে বেদনা আছে, দক্ষিণ স্কন্ধাস্থির নিম্নকোণে বেদনা অনবরত থাকে আর ঐ বেদনা বক্ষঃস্থলে এমন কি আমাশয় পর্য্যন্ত সঞ্চারিত হয়। সময়ে সময়ে আমার দেহে আমবাত বাহির হয় সামান্য স্পর্শেই বেদনা অনুভব করি, ঘাম হ'লেও উপশম হয় না।

দিবসে আমার খুব নিদ্রালুতা হয়, পুনঃ পুনঃ হাই ওঠে। জ্বর তো আমার মাঝে মাঝে হয়েই থাকে। জ্বরের সময় লিভারে ও স্ক্যাপুলার নিচে বেদনা থাকে; কখন শীত ক'রে জ্বর হয় কখনো বা শীত হয় না, সর্ব্বাঙ্গে উত্তাপ থাকে তবে মুখেই উত্তাপটা বেশী হয়; নিদ্রার সময় ও প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গের পর ঘাম হয়; ঘাম হ'লে পরে লিভার ও স্ক্যাপুলার নিচের বেদনাটা কিছু উপশম হয়; জিহ্বায় হরিদ্রাবর্ণের লেপ থাকে, প্রচুর পরিমাণে লালা জন্মে, দুধ খাইবার প্রবল ইচ্ছা হয় দুধ বেশ সহ্যও হয়; খালি পেটে বেদনাটা বেশী থাকে, পানাহার ক'রলে কিছু উপশম হয়। আমার জ্বর প্রথমে ছেড়ে ছেড়ে হয় পরে রেমিটেণ্ট আকারে পরিণত হয়।

এইবার আমার নারীদেহের কথা যৎকিঞ্চিৎ ব'ল্‌বো:—নিয়মিত সময়ের অনেক পরে আমার মাসিক ঋতু হয়, পরিমাণেও প্রচুর হয়; নির্দ্দিষ্ট সময়ের অধিক কাল ঋতুস্রাব স্থায়ী থাকে, যোনিতে জ্বালা করে, প্রসূতি অবস্থায় আমার স্তনের দুধ বন্ধ হয়ে যায়।

আমার এই ক্ষুদ্র জীবনের ক্ষুদ্র কাহিনী আপনাদের নিকট বর্ণন করলাম, আপনারা নানা কাজের লোক আমাকে যা'তে ভুলে না যান তজ্জন্যই ধারাবাহিক রূপে আমার পরিচায়ক লক্ষণগুলির পুনরাবৃত্তি কচ্ছি:—

১। উদাসীনতা, নৈরাশ্য, বিষণ্ণতা, উৎকণ্ঠা, দুশ্চিন্তা, ভ্রান্তি, উত্তেজনশীলতা, ক্রন্দনশীলতা, চঞ্চলতা, ছটফটানি, একস্থান হইতে নড়িয়া অন্যস্থানে বসা বা চলা।

২। দক্ষিণ স্কন্ধের ত্রিকোণাস্থির নিম্নকোণে তীব্র বেদনা, ডানদিকে পাছার উরুতে ও পায়ে বেদনা।

৩। দক্ষিণ চক্ষুর কোটরে স্নায়ুশূল বেদনা, প্রবলবেগে অশ্রুপাত।

৪। বৈকাল বেলায় ডা'ন কাণ থেকে ডা'ন পাশের দাঁতে বেদনা সঞ্চারিত হয়, বেদনা ছিঁড়ে ফেলার মত।

৫। উষ্ণ পানীয়ের ইচ্ছা, উদ্গার ওঠা, পিত্তবমন।

৬। পাকস্থলীতে বেদনা—বেদনা পাকস্থলীর মধ্য দিয়া, ডা'ন কাঁধে হাড়ে বিস্তৃত হয়, পাকস্থলীর উপর দিয়া লিভারের দিকেও পরিচালিত হয়।

৭। অক্ষুধা, গরম পানীয়ের তৃষ্ণা, জ্বরের সময় দুগ্ধ পান করা ও সহ্য হওয়া।

৮। অবসাদ জনিত দুর্ব্বলতা।

৯। কপাল, চোখ, মুখ, নাক, গণ্ডদেশ, হাত, পা, হাত পায়ের চেটো হল্‌দে হয়ে যাওয়া।

১০। যকৃত প্রদেশে রক্ত সঞ্চিত হওয়া, প্রদাহ সূঁচ ফোটা মত বেদনা, পৃষ্ঠাভিমুখে বেদনা সঞ্চারিত হওয়া।

১১। পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাময়, কোষ্ঠবদ্ধকালে ভেড়ার নাদির ন্যায় শক্ত গোল গোল আকারে নির্গত হয়; উদরাময়ে উজ্জ্বল পীতবর্ণ তরল মল অথবা লাল হড়্‌হড়ে ছাই এর রংএর মত মল।

১২। জিহ্বা পীতবর্ণ লেপাবৃত কিনারায় লালবর্ণ, প্রান্তভাগে দাঁতের দাগের চিহ্ন।

১৩। যকৃত রোগে ডা'ন পা খুব ঠাণ্ডা, বাঁ পা স্বাভাবিক গরম।

১৪। আহারান্তে সমস্ত অসুখের উপশম কিন্তু অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ ও অলসতা, শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা হয়।

১৫। সকল রোগই দক্ষিণাঙ্গে।

১৬। মলদ্বারে জ্বালা ও কর্ত্তনবৎ বেদনা।

১৭। যকৃতের দোষসহ নিমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, হুপিং কাশী ও উদরাময়।

১৮। কামলা রোগ সহ অনিয়মিত হৃৎকম্পন।

১৯। কিড্‌নিতে আক্ষেপিক বেদনা, মূত্র মলিন, পীতবর্ণ, ত্যাগান্তে ঘোলাটে হয়ে যায়; মূত্র পাত্রে রাখিলে পাত্রে হল্‌দে ছোপ ধরে।

২০। জ্বরের সময় লিভারে ও স্ক্যাপুলার নিচে বেদনা থাকে, ঘাম হ'লে পরে লিভারের ও স্ক্যাপুলার নিচে বেদনা উপশম হয়।

২১। জ্বরে নিদ্রার সময়, প্রাতঃকালে ও নিদ্রাভঙ্গের পর ঘাম হয়।

২২। পেটের বেদনা খালি পেটে থাকে, পানাহারে কিছু উপশম হয়।

২৩। নির্দ্দিষ্ট সময়ের পরে মাসিক ঋতু হয়, পরিমাণে প্রচুর ও অধিক দিন স্থায়ী হয়।

২৪। পিত্তশীলা রোগ, পিত্তমধ্যে পাথুরি উৎপন্ন হইয়া অন্ত্রমধ্যে আসায় খুব যাতনা।

২৫। নাসা পক্ষদ্বয়ের অবিরাম প্রসারণ ও সঙ্কোচন।

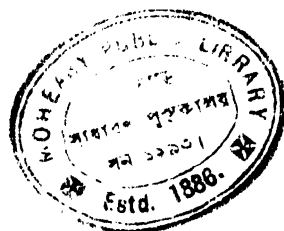
২৬। সকল রোগই প্রাতে ও অপরাহ্ণে, ঋতু পরিবর্ত্তনের সময়, নড়িলে বৃদ্ধি পায়; আহারান্তে, সন্ধ্যাভোজনের পর, উষ্ণপানে ও আক্রান্ত স্থান ঘর্ষণে কিছু উপশম হয়।

২৭। ঋতু পরিবর্ত্তনে শরীর অসুস্থ হওয়া।

২৮। পীত মিশ্রিত ধূসর বর্ণ চর্ম্ম, পরিশুষ্ক ও কুঞ্চিত।

২৯। পুরাতন পচা ও প্রসারণশীল ক্ষত।

৩০। দেহ ক্ষীণ, মুখমণ্ডল পাতলা ও সুন্দর, স্বভাব উগ্র।

সকলের শত্রু মিত্র আছে—আমারও আছে। একোনাইট, ব্রায়ো, লাইকো, মার্ক, নক্স, পডো, স্যাঙ্গু, পল্‌স, সল্‌ফ, আমার বন্ধুমধ্যে গণ্য, একোন ও ক্যাম আমার অপব্যবহারের সংশোধক; আমি আবার ব্রাইয়ো অপব্যবহারের সংশোধক। আর্শ, লাইকো, সল্‌ফ আমার বিশেষ বন্ধু আমার কৃতকার্য্য সম্পূর্ণ করিয়া দেয়। আমার সকল কথাই নিবেদন কর্‌লাম। এখন বলুন দেখি আমি কে?

আলোচনা।

হোমিওপ্যাথিক মতে ইন্‌জেকসন্‌।

মাননীয়

শ্রীযুক্ত হ্যানিমান সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

১০ম বর্ষের ষষ্ঠ সংখ্যায় ২৯২ পৃষ্ঠায় হোমিও মতে ইন্‌জেকসন্‌ এই শীর্ষক প্রবন্ধ পাঠে একটু চিন্তায় পড়িয়া গেলাম। সাধারণতঃ দেখা যায় ঔষধ সেবন অপেক্ষা ইন্‌জেকসন অধিকতর কার্য্যকরী। যে ঔষধ সেবন করিয়া সাধারণতঃ ৩ ঘণ্টায় কার্য্য আরম্ভ হয়, সেই ঔষধ ইন্‌জেকসন করিলে শীঘ্র এবং নিশ্চিত ও দীর্ঘকাল উহার ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে। আবার যে ঔষধ মুখে সেবন করা হয়, তাহা ইন্‌জেকসনের মাত্রা অল্পতা হেতু অনুরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহার কারণ ঔষধ সেবনে পাকাশয় মধ্যে গমন করিতে করিতে তাহা নানাবিধ রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হইয়া একরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, আবার যাহা ইন্‌-জেকসন করা হয় তাহাও রক্তের সহিত রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা অন্যপ্রকার ক্রিয়া সাধন করে। অবশ্য ঔষধের ক্রিয়া প্রায় একরূপই। হ্যানিমানের প্রধান বাণী সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষা। এতাবতকাল হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কেবল মুখ দ্বারা ও ঘ্রাণদ্বারাই তাহার ক্রিয়া গুণ ঠিক করা যাইত। স্থূল ঔষধের মাত্রায় তারতম্যতা হেতু ক্রিয়ারও তারতম্যতা দেখা যায়। যদি কেহ কার্ব্বলিক এসিড স্থূলমাত্রায় বাহ্য প্রয়োগ করেন তবে সেখানে পচন ক্রিয়া আরম্ভ হয়, তৈলের সঙ্গে বা অন্য জিনিষের সঙ্গে উপযুক্ত মাত্রায় বাহ্য প্রয়োগে পচন ক্রিয়া নিবারিত হয়। এইরূপ ইহা মাত্রার তারতম্যতা অনুসারে আভ্যন্তরিক প্রয়োগেও ক্রিয়ার তারতম্য বা অনেক পরিবর্ত্তন ঘটে। সুতরাং দেখা যাইতেছে হোমিওপ্যাথিক মতে যে ঔষধ মুখে প্রয়োগ করা যায় তাহা ইন্‌জেকসনে ব্যবহার করিলে তেমন সুফল পাওয়া যাইতে পারে না।

হ্যানিমানের সময় ইন্‌জেকসনের প্রচার ছিল না বা সামান্য ছিল। সুতরাং তিনি উহার বিষয়ে কিছুই বলেন নাই। বর্ত্তমান সময় ইন্‌জেকসনের যুগ বলিলেও হয়। এই সময় প্রয়োজন নাই একথা বলিলে সকলের প্রাণ আশ্বস্ত হয় না। হোমিও ঔষধে তড়িত শক্তির ন্যায় কাজ করে তাহা অনেকে ধারণা করিতে পারেন না।

আমার ব্যক্তিগত মতে এই ধারণা হয় যে হোমিও ঔষধ যদি ইন্‌জেকসন রূপে ব্যবহার করিতে হয় তবে উহা হোমিও মতে সুস্থ শরীরে ইন্‌জেকসন পরীক্ষা দ্বারা উহার গুণাগুণ পরীক্ষা করিয়া তবে যেন প্রয়োগ করা হয়। ব্যক্তিগত, সমষ্টিগতমত অপেক্ষা উহাই যেন ভাল বলিয়া বোধ হয়। মতামতের উপর ঔষধের গুণাগুণ নির্ভর করে না। যদি হোমিওপ্যাথির উপর কাহারও ভ্রান্ত ধারণা থাকে তবে উহারও সমস্যা মীমাংসা হইয়া যাইবে।

দশজনের দশ যুক্তিতে হয়ত একটী খাঁটীসত্য বাহির হইবে এই উদ্দেশ্যে ইহা লিখিলাম।

বিনীত

ডাক্তার শ্রীনলিনীকান্ত আচার্য্য, (ত্রিপুরা)।

[**মন্তব্য**ঃ—উপযুক্ত সমলক্ষণসম্মত ঔষধ নির্ব্বাচন ও নিয়মমত প্রয়োগ করিতে পারিলে হোমিওপ্যাথির ঔষধ অপেক্ষা কার্য্যকরী ঔষধ আর কিছুই নাই। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া জিহ্বা হইতেই আরম্ভ হয়। সুতরাং এরূপ ঔষধকে রক্তের সহিত মিশ্রিত করিবার কোন দরকার নাই। স্থূল তীব্র ঔষধের পক্ষে পাকাশয়ে গিয়া কাজ করিতে দেরী হইতে পারে সুতরাং তাহাকে প্রক্রিয়া অনুসারে ফুড়িয়া রক্তের সহিত মিশাইবার চেষ্টা করা হয়। হোমিওপ্যাথীক ঔষধ সূক্ষ্মশক্তি মাত্র অতি শীঘ্র মন্ত্রশক্তির ন্যায় ইহার কার্য্য সম্পাদিত হয়। সমতায় ও উচ্চতর ক্রমেই ইহার কার্য্যকরী শক্তি বৃদ্ধি পায় অন্যথা নহে। এখন ইঞ্জেকসনের যুগ বলিয়া যদি ইঞ্জেকসন গ্রহণ করিতে বা তাহার প্রশংসা করিতে হয় তবে এখন পাপের উচ্ছৃঙ্খলতার যুগ তাহা হইলে তাহাও গ্রহণ করিতে হয়। সুতরাং ইহা পরিত্যাজ্য। যাহারা হোমিওপ্যাথীক ঔষধের স্বরূপ বুঝিতে পারিয়াছেন তাঁহারাই বলিবেন ইহা লইয়া ইঞ্জেকসান করিতে যাওয়া অজ্ঞতা বা প্রতারণা মাত্র। সম্পাদক]

মানিয়াট নিবাসী শ্রীযুক্ত নীরদ ভূষণ সীকদারের কনিষ্ঠ পুত্র বয়স প্রায় ২ বৎসর। দেখিতে স্থূলকায়, পেটটী বেশী মোটা, প্রায়ই পেটের অসুখে ভোগে। গত বিজয়া দশমীর দিন অতিরিক্ত পরিমাণে বাতসা খাইয়া পরদিন সকালে পেটের অসুখ হয়; তাহার একজন আত্মীয় হোমিও ঔষধ দেন তাহতে বাহ্যে বন্ধ হইয়া যায় ও বৈকাল থেকে মাথা দিয়া ঘর্ম্মস্রোত বহিতে থাকে, সেজন্য ও ক্রিমির জন্য নাকি দু'একটা ঔষধ দেন। রাত্রে ৭।৮টার সময় ছেলের ফিট হইয়াছে বলিয়া আমাকে ডাকে। যাইয়া দেখি চোখের স্বাভাবিক পলক নাই, মাঝে মাঝে দাঁতকপাটি লাগিতেছে ও আবার মাঝে মাঝে "হাউ হাউ" করিয়া চীৎকার করিতেছে যেন কত ভয় পাইয়াছে, চীৎকারের সময় সমস্ত দেহেই খেচুনির লক্ষণ প্রকাশ পাইতেছে। শুনিলাম মাথার ঘামের জন্য কতক মাত্রা ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৬ ও ক্রিমির জন্য স্যাণ্টোনাইন ১x বৈকালে দেওয়া হইয়াছিল। সন্ধ্যার সময় সামান্য একটু জ্বর হইয়াছিল তাহাতে মাথায় জল দেওয়ার দরকার মনে করে নাই। যাহা হ'ক মাথায় খুব ঠাণ্ডা জল অনবরত ঢালিবার ব্যবস্থা করিলাম। মাথা বেশ গরম কিন্তু চোখ লাল নহে, মুখমণ্ডল যেন রক্তহীন। তড়কার উগ্রতা লক্ষ্য করিয়া ও ছেলেটার ধাতু অনুসারে বেলেডনা ২০০ ২।১ মাত্রা দিয়া কোনও পরিবর্ত্তন না দেখিয়া সিনা ২০০ কএক মাত্রা দেওয়া গেল, তাহাতে খেচুনিটা কিছু কম পড়িল কিন্তু মাঝে মাঝে বিকট চীৎকার ও আবার দাঁতকপাটি লাগা চলিতে লাগিল দেখিয়া এপিস ৩০ এক মাত্রা দেওয়া গেল তাহাতেও কোন পরিবর্ত্তন হইল না দেখিয়া সিনা ২০০ জলে দিয়া নেকড়া করিয়া একটু একটু চুষিতে ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে এবং অনেক শুশ্রূষার পর দাঁতকপাটী ও খেচুনি থামিল। ইতিমধ্যে পেট ক্রমশঃ ফাঁপিয়া উঠিতে লাগিল দেখিয়া বাহ্যে করাইবার

জন্য প্রায় আধ আউন্স গ্লিসারিন পিচকারী যোগে মলদ্বারে প্রয়োগ করিয়াও বাহ্যে হয় নাই। ক্রমশঃ গলায় শ্লেষ্মার ঘড়ঘড়ানি দেখা দিল। বালকটীর মৃত্যু নিশ্চিৎ সাব্যস্ত করিয়া ও ঔষধ সিনা একটু একটু দিতে বলিয়া নিকটস্থ অপর একটী রোগী দেখিতে গেলাম। ছেলের পিতা কিছুক্ষণ পর আসিয়া পুনরায় দেখিবার জন্য অনুরোধ করায় যাইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম, তখন রাত্র ১২ টা হইবে। রোগী অসাড় অচৈতন্য, মুখমণ্ডল মলিন কৃষ্ণাভ যেন মৃত্যুর ছায়াপাত হইয়াছে; চক্ষু ঈষদুন্মীলিত, শিবনেত্র, কণ্ঠায় শ্লেষ্মার ঘড়াৎ ঘড়াৎ শব্দ সজোরে। বাহ্যে হয় নাই উভয় পেটই অত্যধিক ফুলিয়া ঢক্কাকার হইয়াছে। মাত্র এই কয়টী লক্ষণ অবলম্বনে এণ্টিম টার্ট ৩০ এক মাত্রা জিহ্বার উপর রাখিবার কথা বলিয়া আসিলাম।

পরদিন সকালে গিয়া দেখি ছেলেটি অঘোরে ঘুমাইতেছে গলায় ও বুকে সামান্য মাত্র সাঁই সুঁই শব্দ আছে পেট ফাঁপা একেবারেই নাই। সংবাদ জানিলাম রাত্রে আরও এক মাত্রা এণ্টিম টার্ট দেওয়া হইয়াছিল। শেষ রাত্রে কএকবার খুব বাহ্য হইয়া গিয়াছে ও একবার জল চাহিয়া খাইয়াছে। আর এক মাত্রা উক্ত ঔষধ দিতে বলিলাম। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। কেবল কাশির জন্য কএক মাত্রা ইপিকাক ৩০ দিতে হইয়াছিল।

ডাঃ শ্রীঅন্নদাচরণ ঘোষ বি, এ ; বি, টি, (ঝিনাইদহ)।

[**মন্তব্য** :—সিনার পুনঃ পুনঃ প্রদানে উপকার হইয়াছিল কি অপকার হইয়াছিল বুঝিতে পারা যায় না—সম্পাদক]

রোগীর নাম সতীশচন্দ্র মিস্ত্রী। বয়স ১৯।২০ বৎসর হইবে। একদিন রাত্রিতে দক্ষিণ বক্ষে হঠাৎ বেদনা অনুভব করে। সন্ধ্যায় সময় কেরোসিন তৈল দ্বারায় মালিস করার পর কতক কম পড়িতে থাকে। পরে রাত্রে কোন স্থানে গান শুনিতে যায় সেখানে গিয়া ২ ঘণ্টা পরেই বেদনা খুব বেশী হয়। প্রাতে আমার নিকট আসে। আমি তাহাকে তাহার বেদনার কারণ জিজ্ঞাসা করাতে বলিল যে হেঁট হইয়া কোন ভারী জিনিস তুলিতে গিয়া বেদনা হয়। আর্ণিকা ৩য় শক্তি তিন ডোজ। সন্ধ্যা পর্য্যন্ত উপশম না হওয়ায় পুনঃ প্রশ্ন করাতে জানিতে পারিলাম যে ৩।৪ দিন পূর্ব্বে রোগী বাসী মাংস খাইয়াছিল বলিয়া পালস ৩য় শক্তি তিন ডোজ দিই, তাহাতে রাত্রে খুব বাহ্যে হইতে থাকে। রাত্রে জ্বর হইয়া রোগী খুব কাতর হয় তৎপরে রাত্রি ১১টার সময়

রোগী কোন এলোপ্যাথি ডাক্তারের আশ্রয় লয়। তিনি আসিয়া ঔষধ দিলে পর বাহ্যের রং বদলাইয়া সবুজবর্ণ আম সংযুক্ত বাহ্যে ঘণ্টায় ১৫।২০ বার হইতে থাকে এবং প্রস্রাব বন্ধ হয়। পরদিন সকাল বেলায় আমাকে ডাকিলে পর আমি গিয়া রোগীর অবস্থা দেখিয়া আমার ভাবনা উপস্থিত হয়। নাড়ী পাইলাম না, রোগীর অবস্থা খুব খারাপ। অতি সাবধানে নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে অতি সামান্য মাত্রায় বিট দিতেছে, পেটে বুকে বেদনা, দক্ষিণ স্ক্যাপুলার অস্থিতে বেদনা দেখিয়া চেলিডোনিয়াম ব্যবস্থা করা হইল। তৎপরে বৈকাল বেলায় তাহারা ধৈর্য্য ধরিতে না পারিয়া খ্যাতনামা এলোপ্যাথি ডাক্তারকে ডাকাইলেন। তিনি আসিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন।

পরদিন বেলা ১০টার সময় ব্যস্তভাবে আসিয়া আমাকে ডাকিয়া লইয়া যায়। সেখানে গিয়া দেখিলাম আত্মীয়স্বজন সকলেরই চক্ষু জলে পরিপূর্ণ রোগীর অবস্থা অতীব শোচনীয়। চক্ষু রক্তবর্ণ অক্ষিগোলক যেন ফাটিয়া বাহির হইতেছে। খুব অস্থির একভাবে ২।৩ মিনিট থাকিতে পারিতেছে না। বাহ্যে প্রস্রাব বন্ধ, পেট লোহার ন্যায় শক্ত। পিপাসা খুব বেশী, বারে বারে জল খাইতেছে। পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প শ্বাস কষ্ট সহিত নাসিকার পক্ষদ্বয় সজোরে ওঠাপড়া করিতেছে। লাইকোপডিয়ম ৩০ শক্তি ১ ডোজ। ইহাতে পেট ফাঁপা অনেক পরিমাণে কমিয়া গেল দেখিয়া অনেকেই আনন্দিত হইলেন। পরে বেলা ১টার সময় গিয়া দেখিলাম বাহ্যে প্রস্রাব অল্প মাত্রায় হইতেছে। অন্যান্য উপসর্গ পূর্ব্ববৎ। খুব ছটফট করিতেছে দেখিয়া আর্শেনিক ৩০ শক্তি ১ ডোজ দেওয়াতে ১ ঘণ্টা মধ্যে আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন ঘটিল। বাহ্যে বন্ধ হইল প্রস্রাব বেশ হইল। পেটের বেদনা ক্রমে ক্রমে কমিয়া যাইতে লাগিল। জিহ্বার কোটীং কতক পরিমাণে কমিয়া আসিল, সকল উপসর্গই কম পড়াতে রোগী বেশ ঘুমাইতে লাগিল। তখন আমি তাহাকে প্রতিদিন আর্সেনিক ৩০ শক্তি তিন ডোজ করিয়া দিলাম। ইহাতে ৪।৫ দিনে সম্পূর্ণ-রূপে আরোগ্য লাভ করিল। অতঃপর আমি তাহাকে অন্য কোন ঔষধ দিই নাই বা দিবার দরকার হয় নাই।

ডাঃ শ্রীগণপতি চক্রবর্ত্তী, (খাগড়া)।

[**মন্তব্য** ঃ—উপশম হইতে আরম্ভ হইবার পর আর্সেনিক প্রত্যহ তিন মাত্রা দিবার কারণ বুঝিতে পারা গেল না। রোগ উপশমের সঙ্গে সঙ্গে ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ কমাইয়া দেওয়া উচিত।—সম্পাদক]

রোগিণীর নাম যোগমায়া দাসী। বাড়ী খাগড়ায়। বয়স আন্দাজ ৪২।৪৩ হইবে। স্বভাব নম্র ও মৃদু, শরীর পাতলা, মস্তকে চুল নাই বলিলেই হয়, মনে স্ফুর্ত্তি নাই, সদাসর্ব্বদাই অপ্রফুল্ল চিত্ত, সাংসারিক কাজ কর্ম্মে আদৌ মন বসে না, অত্যন্ত অলস চুপ করিয়া বসিয়া থাকিতে বেশ ভালবাসে। একবার রোগিণীর একটী পুত্র সন্তান ৫।৬ মাসের হইয়া মারা গিয়াছিল, সে মারা যাওয়ার পর স্তনের দুগ্ধ শুকাইয়া যায় তাহার কিছুদিন পরে দুই স্তনের মধ্যে স্থূল প্রস্তরের ন্যায় কঠিন আকার ধারণ করে—প্রথমে তিনি উহার জন্য কোন চিকিৎসাদি করেন নাই, কিন্তু ক্রমশঃ ঐ কঠিনতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে, উহাতে রোগিণী ভীতা হইয়া অনেক বড় বড় ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করান, একজন বিজ্ঞ এ্যালোপ্যাথ ডাক্তার উহা অস্ত্র করিতে উপদেশ দেন। ইহাতে রোগিণী ভীতা হইয়া আমার নিকট হোমিওপ্যাথির শরণাপন্ন হন। আমি বেশ করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে তাঁহার ঐ রোগ ব্যতীত অন্য কোন রোগ নাই, এই সমস্ত দেখিয়া স্তনের দুগ্ধ শুকাইয়া গিয়াছে বলিয়া তাহা তরল করিতে ২০০ শক্তির এক ডোজ ল্যাক ডিফ্লোরেটাম দিই। তারপর ২।৩ দিন প্রত্যহ তিন ডোজ করিয়া প্ল্যাসিবো দিলাম, কিন্তু এই ঔষধে কোন ফল পাইলাম না, ইহার দুই দিন পরে ভীষণ জ্বর হয়, জ্বরের সময় হাত পায়ে ও সর্ব্বাঙ্গে ভীষণ জ্বালা আছে দেখিয়া ২০০ শক্তির এক ডোজ সালফার দিলাম। সালফার দেওয়ার পরদিন জ্বর বন্ধ হইল বটে, কিন্তু একটি নূতন লক্ষণ দেখা গেল রোগিণী যখনই নিদ্রা যায়, এমন কি যখনই শয়ন করে, তখনই ভীষণ ঘর্ম্ম হইতে থাকে এবং উহাতে রোগিণীর অত্যন্ত কষ্ট হয়। আমি তখনই বুঝিলাম যে, এই ঘর্ম্ম লক্ষণটা রোগীণীর শরীরে লুপ্ত অবস্থায় পড়িয়াছিল, কিন্তু একমাত্রা সালফার প্রয়োগে ঐ লক্ষণটিকে শরীরের উপরি ভাগে প্রস্ফুটিত করিয়া দিয়াছে। এই লক্ষণ ও স্তনের কাঠিন্য আছে দেখিয়া ২০০ শক্তির এক ডোজ কোনায়াম দিয়া দুই ডোজ প্ল্যাসিবো দিলাম। পরদিন দেখিলাম যে রোগিণীর ঘর্ম্ম অনেক কমিয়াছে বটে কিন্তু স্তনের কাঠিন্য বৃদ্ধি পাইয়াছে, এই বৃদ্ধি দেখিয়া বুঝিলাম যে স্তনেও এই ঔষধের ক্রিয়াপ্রকাশ পাইয়াছে, সেদিনও রোগীণিকে ৩ ডোজ প্ল্যাসিবো দিয়া বিদায় করিলাম। পরদিন রোগিণী বলিল যে গতকল্য নিদ্রাবস্থায় কিংবা শয়নাবস্থায় ঘর্ম্ম হয় নাই, ও স্তনের কাঠিন্য কিঞ্চিৎ কমিয়াছে। এইরূপে তিন দিন প্ল্যাসিবো দেওয়ার পর এক আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন দেখা গেল যে বাম স্তনের কাঠিন্য সম্পূর্ণ

ভাবে আরোগ্য হইয়া দক্ষিণ স্তনের কাঠিন্য বৃদ্ধি পাইয়াছে, ইহা দেখিয়া এক ডোজ ২০০ শত শক্তির লাইকোপডিয়ম দিই এই ঔষধে বিশেষ ফল দর্শিল, দিন দিন রোগিণীর স্তনের কাঠিন্য কমিতে লাগিল ও কয়েক দিনের মধ্যে রোগ সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য প্রাপ্ত হইল।

(২)

রোগিণীর নাম কামিনী ঘোষাল; বয়স ৬৫।৬৬ চেহারা কৃশ, মাথায় চুল নাই, গায়ের চামড়া জড় হইয়া গিয়াছে। রোগিণীর স্বভাব অত্যন্ত খিটখিটে ও ঝগড়াটে, রাগও অত্যন্ত বেশী, সামান্য কথাতেই রাগিয়া উঠে, ও অতিরিক্ত গালাগালি দেয়। তাহার শেষ রাত্রিতে ভাল ঘুম হইত না, এই সমস্ত অবস্থার সহিত সে প্রায় ৫।৬ মাস হইতে পেটের অসুখে ভুগিতেছিল। অনেক চিকিৎসাদি করায় কিন্তু কোন ফল না পাইয়া আমার নিকট আসে। সে বলিল যে, সে প্রায় দিন রাত্রে ২৫।৩০ বার জলের মত বাহে যায়, বাহেতে ও জলে কোন প্রভেদ করা যায় না, খাওয়ার পরই বাহে বেশী হইত কিন্তু খালিপেটে একটু কম বলিয়া বোধ হইত। বহুদিন ধরিয়া অতিরিক্ত বাহে হওয়ার দরুণ শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, এই সমস্ত শুনিয়া আমি তাহাকে নক্সভমিকা ৩০ তিন ডোজ খাইতে দিলাম, পরদিন রোগিণীর অবস্থা অনেকটা ভাল দেখা গেল, বাহে বারে কমিয়াছে ও মলের আকার ধারণ করিয়াছে এইরূপে ৫।৬ দিন নক্সভমিকা দেওয়াতে রোগিণী সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য প্রাপ্ত হইল। তাহাকে আর অন্য কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই।

ডাঃ শ্রীঅবনীপতি চক্রবর্ত্তী, (খাগড়া)।

[মন্তব্য ঃ—রোগীতত্ত্বে প্রযুক্ত ঔষধের নির্দ্দেশক ব্যাপকলক্ষণ উপচয় ও উপশম স্পষ্ট দেখা উচিত; না থাকিলে তাহাও বলিয়া দেওয়া প্রয়োজন। যাহা হউক ডাঃ বেল বলিয়াছেন "নাক্স কোষ্ঠকাঠিন্যে অপেক্ষাকৃত অধিক ব্যবহৃত হয় বলিয়া তরলভেদে ইহাকে উপেক্ষা করা উচিত নয়।" এলোপ্যাথির জোলাপ হইতে উৎপন্ন ভীষণ উদরাময়ে নক্সভমিকা ২০০ শক্তির প্রথম মাত্রাতেই কয়েক ক্ষেত্রে আমরা আশ্চর্য্য ফললাভ করিয়াছি—সম্পাদক]

---

১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কালকাতা, "শ্রীরাম প্রেস হইতে"
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১০ম বর্ষ]   ১লা ফাল্গুন, ১৩৩৪ সাল।   [১০ম সংখ্যা

উন্নতি !

(১)

"উন্নতি হয়েছে" বলি নারিনু মানিতে,
বিজ্ঞানবন্ধন ত্যজি, স্বেচ্ছাচারিতারে ভজি,
নিজের খেয়ালে যদি ক'রে যাও কাজ,
বাহবা পাইতে পারো, কিন্তু জেনে রেখো আরো,
যুক্তিহীন হেন ধারা না পারি বুঝিতে,
ভবিষ্যৎ অতীতেরে দিবে শুধু লাজ।

(২)

"সমঃ সমং শময়তি" প্রাকৃত নিয়মে,
আরোগ্য হবে নিশ্চয়, হ্যানিম্যান মহাশয়,
ক'রেছেন সুপ্রমাণ কাজে ও কথায়,
সেটী যদি ভুলে যাও, অসম ঔষধ দাও,
হবে না "আরোগ্য" তাহে জেন কোন ক্রমে,
স্বাস্থ্য না ফিরিলে, বল, আরোগ্য কোথায় ?

(৩)

অসম ঔষধে তীব্র যাতনার শেষে,
মূর্খলোকে মনে করে, বাঁচা গেল এইবারে,
ইহাই হইল হায় অনর্থের মূল,
চালমুগরাদি তেলে, পাচড়াদি চাপা দিলে,
হাঁপ, কাসি, মূর্চ্ছা আদি আসে অবশেষে,
অসম ঔষধ খেলে বিপদ বহুল।

(৪)

"মলমে সারিল খোস্ কিছুতো হোলনা"—
এই কথা বলে কেহ, আছে যার শক্ত দেহ,
হইবে তাহার ভোগ পরেতে, হেরিবে,
অসম বিধানে যদি, চাপ চর্ম্মমহাব্যাধি,
বিলম্বে পাইবে ত্রাণ কখন ভেবোনা,
ভিন্ন ক্ষেত্রে ভিন্ন ফল নিশ্চয় ফলিবে।

(৫)

সূক্ষ্মশক্তি, স্বল্পমাত্রা, সমবিধানেতে,
যদি রোগ দূর হয়, পূর্ণ স্বাস্থ্য উপজয়,
সকল প্রকার রোগী বিনাক্লেশে সারে,
উন্নতি তাহারে বলি, নতুবা বৃথা সকলি,
অসমের সহযোগে মিশ্র বিকারেতে,
অবনতি বুঝি শুধু, বিশেষ বিচারে।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র (হোমিওপ্যাথ।)

ভবানীপুর, কলিকাতা।

ভারতের হিমালয় প্রদেশে আমার জন্মস্থান, ইউরোপেও আমি অবস্থান করি; আমি সদাই উদাসীন, এমন কি শীত গ্রীষ্মেও আমার উদাসীন ভাব; উৎকণ্ঠা ভাবও আমার আছে; আমার স্মৃতিশক্তি ক্ষীণ; আমার মানসিক অবস্থা অল্প কথায় আপনাদের নিকট নিবেদন করলুম এখন শারীরিক অবস্থাটা বলবো। আমার মলিন মেটে মেটে চেহারা, গণ্ডদ্বয় বসে গেছে, চক্ষু কোটর প্রবিষ্ট, চতুর্দ্দিকে নীলবর্ণের দাগ পড়েছে; আমাকে দেখলেই বহুদিনের রুগ্ন বলে মনে হয়। আমার শিরোঘূর্ণন রোগ আছে, আর মাথাটা যেন বড় বলে বোধ হয়, আমার কপালের প্রান্তদেশে বেদনা হ'য়ে থাকে, বেদনাটা প্রায়ই স্থান পরিবর্ত্তন করে; ডান কপালটা ঠাণ্ডা বলে বোধ হয়; মুখমণ্ডল মলিন, মুখ গহ্বরে সদাই ফেনাযুক্ত তুলার মত চট্‌চটে লালা নির্গত হয়; কথা বলিবার সময়, গিলিবার সময়, তালুমূলে বেদনা হয়; আমার খুব বুক জ্বালা করে, শূন্য উদ্গার উঠে, পিপাসাও খুব হয়; আমার পিত্তাশয় প্রদেশে প্রবল বেদনা হয়, উদরের বাম পার্শ্বে বেদনা; বেদনাটা কোমর, কুচকি, যকৃত, প্লীহা, পাকাশয় পর্য্যন্ত সঞ্চারিত হয়; আমার পুনঃ পুনঃ মলত্যাগে ইচ্ছা হয়, মলদ্বার অতিশয় জ্বালা করে, যেন উহার চারিদিকে ক্ষত হয়েছে; মলত্যাগ কালে. তৎপূর্ব্বে ও পরে গুহ্যদ্বারে বেদনা হয় ও তৎসঙ্গে জ্বালা থাকে; আমার মলের রং এটেল মাটির মত, আমার কটীদেশে ও বস্তি স্থানে টন্‌টন্ করে, কখনো একদিকে কখনো বা উভয়দিকে; আবার কখনো পৃষ্ঠের নিম্নস্থান দিয়া তলপেটের শেষ সীমানা পর্য্যন্ত বেদনা সঞ্চারিত হইয়া উরু পর্য্যন্ত ধাবিত হয়, এমন কি পায়ের ডিম পর্য্যন্ত থাইয়া পাকে অবশ করে দেয়; বেদনাটা খোঁচা মারার ন্যায়, খোঁচা মেরে চাপ দেওয়া বেদনা; কখনো বেদনা মৃদু, কখনো একেবারে অসহ্য তীব্র; কখনো একস্থানে আবার পরক্ষণেই অন্য স্থানে; কখনো অল্প একস্থান ব্যাপিয়া, আবার কখনো অধিক স্থান ব্যাপিয়া বেদনা ধরে; কখনো ঠিক বস্তির স্থানে, আবার কখনো কিছু উপরে, কখনো কিছু নিম্নে; ঠিক প্রায় তলপেটের

সম্মুখ দিকে ধাবিত হয়; কখনো বেদনা নিতম্ব স্থানে হয়, কখনো মেরুদণ্ডে দেখা দিয়া পৃষ্ঠের নিম্নস্থানে; আবার মূত্রস্থলীর এবং কুঁচকির স্থানে কখনো তীব্র, কখনো চিমে বেদনা দেখা দেয়; এই খোঁচানে বেদনা বস্তি হইতে উদরে চলে যায়; কখনো কখনো অবশ ভাবের সহিত আঘাতবৎ বেদনা বোধ হয়; এই সকল ভাবের বেদনা ঘন ঘন উপস্থিত হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়; জ্বালাকর সূচিবিদ্ধবৎ বেদনা পুনঃ পুনঃ কটিদেশে এবং বস্তিদেশে হয়ে থাকে। ডাক্তার বাবুকে জিজ্ঞাস করলে বলেন যে আমার যত রোগ কিড্‌নীতে; চিড়িক মারা, কাটিয়া ফেলার মত বেদনা বাম কিড্‌নী হইতে আরম্ভ হইয়া ইউরিটার দিয়া মূত্রাধার ও মূত্রনলীর দিকে যায়; প্রায়ই আমার কিড্‌নী সংক্রান্ত শূল বেদনা হয়; বাম পাশেই বেশী; যে কোন পাশেই বেদনা হউক না কেন প্রস্রাবের বেগ খুব হয়, মূত্র লাল্‌চে, মূত্রে ময়দার মত মিউকাসের তলানী পড়ে; নড়া চড়ায় পীড়া বেশী হয়, কিড্‌নীর স্থান স্পর্শ করলে অসহ্য কষ্ট হয়; বসিলে, শুইলে, ঝাঁকি লাগিলে বেদনা বাড়ে। আমার পিত্তশূলের রোগ আছে মধ্যে মধ্যে নেবাও হয়ে থাকে। আমার হাতের আঙ্গুলির ও নখের হাড়ে বেদনা হয়, নখের নিম্নের গাঁটে বেদনা, ফোলা ও যাতনা হয়। আমার লম্বেগোর ব্যারামের কথা আপনাদের অবিদিত নাই প্রথমে কোমরে বেদনা হইয়া ক্রমশঃ সমস্ত শরীরে ছড়িয়ে পড়ে কোমর থেকে বেদনা উরুদেশ পর্য্যন্ত নামে, প্রস্রাব লাল বর্ণ হয়, শ্লেষ্মার তলানি পাওয়া যায়। কোমর শক্ত ও আড়ষ্ট হয়, কোমরে যেন কি বুজ্‌বুজ্‌ করে; বেদনা কখনো কোমর থেকে আরম্ভ হইয়া মূত্রনলীর মধ্য দিয়া তলপেট পর্য্যন্ত ধাবিত হয়। কিড্‌নীর পীড়াই আমার পরিচায়ক এই পীড়ার সহিত কোমরে ভয়ানক ব্যথা হয়; বসিলে বেদনা বাড়ে, উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় প্রাতেই বেদনাটা বাড়ে, কিড্‌নী প্রদেশে বুজ্‌বুজ্‌ করে, যেন জল জমে আছে; মূত্রনলীতে কখনো বা মূত্রথলী হইতে মূত্রনলী পর্য্যন্ত কাটা ছেঁড়ার মত বেদনা হয় টিপিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়, প্রস্রাবের পূর্ব্বে, সময়ে ও পরে জ্বালা করে। আমার লিভারের অবস্থা ভাল নহে, ডানদিকের পাঁজরার নিম্নভাগে খোঁচা মারা বেদনা হয়, লিভারের স্থান হইতে বেদনা উঠিয়া যেন পাঁজরার মধ্যে খোঁচা দিতে থাকে; ঐ বেদনা পেটের মধ্যে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় প্রস্রাব সময়ে সময়ে উজ্জ্বল হরিদ্রা-বর্ণের হয় তবে বেশীর ভাগ রক্তের মত লাল বর্ণ হয়, প্রস্রাবের তলায় প্রচুর শ্লেষ্মা জমিয়া থাকে, কখনো বা অধিক পরিমাণে ঘোলাটে প্রস্রাব হয়।

আমার অণ্ডকোষে মাঝে মাঝে বেদনা হয় ডাক্তার বাবু বলেন উহা স্পার্ম্মাটিক কর্ডের নিউরালজিক বেদনা। আমার প্রায়ই অসহ্য কলিক বেদনা হয়, ডাক্তার বাবু কখন বলেন পিত্তশিলা,—বিলিয়ারিক্যালকুলি, কখন বলেন মূত্রশিলা—রেনাল ক্যালকুলি ; আমার পড়িবার ক্ষমতা থাকে না, ডান দিকে ঝুঁকিয়া বসিতে বাধ্য হই, বেদনাটা কিড্‌নী হইতে আরম্ভ হইয়া পায়ের দিকে নামিয়া আসে, বেদনায় কি যেন ফোটাইতেছে বোধ হয় ; অসহ্য বেদনা, বার বার প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা হয়। ডাক্তার বাবু বলেন পাথরী নিঃসরণ হইতেছে। আমার ভগন্দর রোগ আছে, মলত্যাগের সময় গুহ্যদেশে ও তাহার চতুস্পার্শে ভয়ানক জ্বালা হয়, ঘন ঘন বাহ্যে পায়, কিন্তু বাহ্যে হয় না। একবার আমি ভগন্দর অস্ত্র করিয়েছিলাম তার পরে আমার খুব কাশি হয়েছিল তাহাতে আমি খুব ভুগেছিনু।

সকলেরই শত্রু মিত্র আছে, আমারও কি নাই ? ক্যান্থারিস, লাইকো, সার্সা, টাবেকম, আমার সমগুণ বিশিষ্ট তাহাদের বন্ধুই বলতে হয়। আমার সহিত আর্ণিকা, ব্রাইও, কেলিবাই, রাস ও সলফরের ভালবাসা আছে তাহারা কোন কাজ শেষ করতে না পারলে আমি গিয়ে তাহাদের কাজ সম্পূর্ণ করে দেই। আমার অপব্যবহারের সংশোধক ক্যাম্ফার, বেল। ম্যাগ্নেসিয়া মিউর, লাইকো আমাকে বড় স্নেহ করে এমন কি আমার অসম্পূর্ণ কার্য্য সম্পূর্ণ করে দেয়। সঞ্চালন, জোরে পা ফেলিলে, ঝাঁকিলে আমার সকল রোগই বৃদ্ধি পায়। আমার ক্ষুদ্র জীবনের কাহিনী আপনাদের স্মরণ রাখিবার জন্য ধারাবাহিকরূপে আমার পরিচায়ক লক্ষণগুলি আপনাদের নিকট পুনরায় আবৃত্তি করিতেছি।

১। মলিন, মেটে চেহারা, গণ্ডদ্বয় বসিয়া যাওয়া, চক্ষু কোটরে প্রবিষ্ট চতুর্দ্দিক নীলবর্ণের দাগ, সদাই বহুদিনের রুগ্ন বলে মনে হয়।

২। উদাসীনতা, স্মৃতিশক্তির দুর্ব্বলতা, উৎকণ্ঠার ভাব, শীত, গ্রীষ্মে উদাসীন।

৩। কিড্‌নী হইতে মূত্রথলী পর্য্যন্ত কাটা ছেঁড়ার মত বেদনা, টিপিলে বেদনা বৃদ্ধি ; প্রস্রাব লাল।

৪। কোমরে ও পাছায় বেদনা, কোমর শক্ত ও আড়ষ্ট, কোমরে যেন কি বুজ্‌ বুজ্‌ করে, বেদনা কখনও কোমর হইতে আরম্ভ হইয়া মূত্রনলীর মধ্য দিয়া তলপেটে পর্য্যন্ত ধাবিত হয়।

৫। পৃষ্ঠ হইতে ইলিয়ক—অস্থি প্রদেশ পর্য্যন্ত বেদনা।

৬। প্রস্রাব পাইলে আর থাকা যায় না, মূত্র থলীতে টেঁসে ধরার মত ব্যথা।

৭। মলদ্বারে ভগন্দর; অত্যন্ত চুলকানি ভগন্দর অস্ত্রের পর শ্বাস যন্ত্রের রোগ।

৮। বাত, গেঁটে বাত তৎসহ মূত্রযন্ত্রগত পীড়া।

৯। পিত্তকোষজাত পাথরির জন্য বেদনা।

১০। পিত্তশূল বেদনার পর কামলা রোগ, কাদার ন্যায় মল।

১১। বাম বস্তি হইতে সূচ বিদ্ধবৎ বেদনা মূত্রনালী দিয়া মূত্রস্থলীও মূত্র পথে ধাবিত হয়।

১২। মূত্রযন্ত্রগত শূল, বাম পার্শ্বে অধিক।

১৩। বস্তিতে যেন বুজ্ বুজ্ করে।

১৪। মূত্র রক্তের ন্যায় লাল, মূত্রে শ্লেষ্মা তলানী পড়ে।

১৫। কিডনী স্থানে জ্বালা, টাটানী।

১৬। লম্বার প্রদেশে অসাড় ভাব।

১৭। মাথা ঘোরা; মাথা বড় বোধ হয়; দক্ষিণ কপালে ঠাণ্ডা বোধ।

১৮। নাসিকা শুষ্ক, নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী শুষ্ক থাকায় সর্দ্দি নির্গত হয় না।

১৯। চক্ষের সদাই শুষ্ক ভাব, পাঠ করিবার পর চক্ষু শুষ্ক বোধ হয়।

২০। সকল রোগই নড়া চড়ায়, ঝাঁকি লাগিলে, জোরে পা ফেলিলে বৃদ্ধি।

২১। হস্তাঙ্গুলীর ও নখের নিম্নের অস্থি বেদনা।

২২। প্রাতে নিদ্রা থাকে চৈতন্য হয় না।

২৩। জ্বরে সামান্য শীত, সামান্য গরম সহজে ঘর্ম্ম হয়।

২৪। যোনিদ্বারে জ্বালা এবং ক্ষত বোধ, অসহ্য বেদনা; গুহ্যদ্বারে ক্ষত ও অত্যন্ত বেদনা।

২৫। মলত্যাগের বেগ, কোষ্ঠবদ্ধ।

আমার জীবনকাহিনী আপনাদের নিকট নিবেদন করলুম এখন বলুন দেখি আমি কে? "বারবেরিস"।

রোগ ও স্বাস্থ্য।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন (এমেচার), ধানবাদ।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত অষ্টম সংখ্যা ৪০৬ পৃষ্ঠার পর)

মহাত্মা হ্যানিম্যান এক শ্রেণীর অসুস্থতাকে রোগ বলিয়াই স্বীকার করেন নাই; ইহাকে তিনি Indisposition বলিয়াছেন; যথা অতিরিক্ত বা অনিয়মিত ভোজন, অতিমাত্রায় শীতাতপ ভোগ হেতু সাময়িক অসুস্থ হওয়া ইত্যাদি। ইহা নিবারণের জন্য বড় একটা ঔষধেরও প্রয়োজন হয় না; আহারাদির সংযম দ্বারা আপনিই উহা নিবারিত হয়। যে হেতু এই অবস্থায় জীবনীশক্তির স্বাধীনতা নষ্ট হয় না; জীবনীশক্তি আপন বলেই অল্প সময়ের মধ্যে উহা দূর করিয়া দেয়। জীবনীশক্তি তাহার প্রতিকূল তদনুরূপ অতীন্দ্রিয় সূক্ষ্মপীড়াদায়ক শক্তি বিশেষ (miasm) কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া শারীরিক ও মানসিক যে সমস্ত লক্ষণ সমষ্টি প্রকাশ করে মহর্ষি হ্যানিম্যান কেবল তাহাকেই miasmatic disease বা প্রকৃত রোগ বলিয়াছেন। প্রকৃত রোগ হইলে বুঝিতে হইবে যে জীবনীশক্তি তাহার স্বাধীনতা হারাইয়া ফেলিয়াছে; সে তখন রোগশক্তি কর্ত্তৃক আক্রান্ত ও নিষ্পেষিত হইয়া নিজেকে মুক্ত করিবার জন্য সংগ্রাম করে এবং যন্ত্রণা ও নানাবিধ শারীরিক ও মানসিক লক্ষণ প্রকাশ করিয়া বলবৎতর সাহায্য চাহে। এই miasmatic disease কে আবার মহাত্মা হ্যানিম্যান দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন; যথা Acute disease বা অচির রোগ ও Chronic disease বা চির রোগ। যাহাদের সূচনা আছে, বিকাশ আছে এবং নির্দ্দিষ্ট কাল ভোগের পরে বিরাম আছে তাহাদিগকে অচির রোগ বলা হইয়াছে; যথা হাম, বসন্ত, টাইফয়েড জ্বর, ওলাউঠা প্রভৃতি। ইহাদের নির্দ্দিষ্ট ভোগ কালের মধ্যে যদি জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইয়া যায় তবে রোগীর মৃত্যু হয়; অন্যথা রোগী নির্দ্দিষ্ট কাল রোগ ভোগ করিয়া জীবনীশক্তির বলে আপনা হইতে সারিয়া উঠে। ইহাদের গতি তীব্র এবং ভোগ কাল নির্দ্দিষ্ট। আর এক শ্রেণীর miasmatic disease আছে, যাহার সূচনা ও বিকাশ আছে কিন্তু বিরাম নাই, তাহাদিগকে মহাত্মা হ্যানিম্যান chronic disease বা চিররোগ বলিয়াছেন, যথা সোরা, সিফিলিস্, সাইকোসিস এবং এই তিনটি হইতে

উৎপন্ন বাত গণ্ডমালা, বহুমূত্র, গুটিকাদোষ, ক্ষয়রোগ প্রভৃতি। ইহাদের গতি ধীর কিন্তু বিরাম নাই। ইহারা যাবৎ কাল রোগী জীবিত থাকে তাবৎ কাল জীবনের সাথী হইয়া বিভিন্ন অবস্থায় বিভিন্নরূপে অভিব্যক্ত হইয়া রোগীকে যাবজ্জীবন নানাভাবে যন্ত্রণা দিতে থাকে। উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাহায্য ব্যতিরেকে জীবনীশক্তি নিজ বলে কখনও ইহাদিগকে দূরীকৃত করিয়া মুক্ত হইতে পারে না। সোরা সিফিলিস ও সাইকোসিস এই তিনটি দোষ হইতেই বহুবিধ চিররোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে এবং ঐ তিনটির মধ্যে সোরাই সর্ব্বপ্রধান এবং আদি রোগ, এবং ইহাকে অপর দুইটার জনক বলিতে পারা যায়। সোরা দোষ না থাকিলে মানুষ কখনও অপর দুইটি কর্তৃক আক্রান্ত হইতে পারে না। সোরাই মানুষকে উহাদের উপযুক্ত ক্ষেত্র করিয়া তুলে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ সোরাকে একেবারেই উড়াইয়া দেন, কিন্তু হোমিওপ্যাথগণ ইহাকেই যাবতীয় রোগের আদি কারণ বলিয়া থাকেন। হোমিওপ্যাথির আদি গুরু মহর্ষি হানিম্যান, মহামতি কেণ্ট, মহাত্মা এলেন ও আমাদের দেশের কত বড় বড় হোমিওপ্যাথির মহারথিবৃন্দ এই সোরা সম্বন্ধে তাঁহাদের পুস্তকে বিস্তর আলোচনা করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে এই সোরাই যে যাবতীয় চির ও অচির রোগের আদি পুরুষ তাহাতে আর বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। যদিও আমার শিক্ষা অতি সামান্য এবং এরূপ গুরুতর বিষয়ের আলোচনা করিবার পক্ষে আমি নিতান্তই অযোগ্য তবুও কেবল আমারই ন্যায় অশিক্ষিত বা অল্প শিক্ষিত—যাঁহারা হোমিওপ্যাথির তত্ত্ব কিছুই জানেন না; পরন্তু ৸৹ আনা মূল্যের একখানি পারিবারিক চিকিৎসা ও ৫৲ টাকা মূল্যের এক বাক্স হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাহায্যে রোগীদিগকে ঔষধ দিবার প্রবৃত্তি দমন করিতে পারেন না, কেবল তাঁহাদিগের জন্যই আমার এই ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র প্রবন্ধটির অবতারণা। ইহা দ্বারা যদি মহর্ষি হানিম্যানের অর্গাণন ও মহামতি কেণ্টের ফিলসফি অথবা অন্ততঃ উহাদের যে সমস্ত উৎকৃষ্ট বঙ্গানুবাদ বাহির হইয়াছে তাহা পাঠের দিকে তাঁহাদের প্রবৃত্তি চালিত হয় তবেই ইহার উদ্দেশ্য সফল হইবে। কেবল তাঁহাদেরই জন্য সোরা সিফিলিস ও সাইকোসিস সম্বন্ধে যথাসাধ্য সংক্ষেপে যৎকিঞ্চিৎ আভাষ দিয়া এই প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

সোরার উৎপত্তির কারণ লইয়া হানিম্যান পত্রে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত মনোমোহন দে মহাশয় ও আমার শিক্ষাদাতা পূজ্যপাদ ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলমণি

ঘটক মহাশয়ের মধ্যে অনেক বাদবিতণ্ডা হইয়া গিয়াছে। পরিশেষে হ্যানিম্যান পত্রিকার গত শ্রাবণের সংখ্যায় প্রকাশিত ডাঃ শ্রীযুক্ত দে মহাশয়ের পত্রের মন্তব্যে সুযোগ্য ও শ্রদ্ধাস্পদ সম্পাদক মহাশয় অতি সরল যুক্তিদ্বারা সুন্দর মীমাংসা করিয়া দিয়াছেন যে কুচিন্তা ও কুমননই সোরার প্রকৃত কারণ। আবার সোরাই যে কুচিন্তা ও কুমননকে পুষ্ট ও বলিষ্ঠ করিয়া মানুষকে কুকর্ম্মে নিরত করে তাহাও ঠিক। যেমন অগ্নিস্ফুলিঙ্গ ইন্ধন কাষ্ঠকে প্রজ্জ্বলিত করে, আবার ইন্ধন কাষ্ঠের যোগে অগ্নির তেজ বর্দ্ধিত হইয়া চারিদিকে পরিব্যাপ্ত হয় ইহাও তদ্রূপ। এই সোরা পূর্ব্ব বর্ণিত একটী অতীন্দ্রিয় অতি সূক্ষ্ম ও অতি সংক্রামক রোগশক্তি। ইহা এত সংক্রামক যে সোরাদুষ্ট ব্যক্তির ব্যবহৃত একখানি সামান্য কাগজ এমন কি মুদ্রাদি পর্য্যন্ত এই বিষকে দূর দূরান্তরে চালিত করে। আবার এক সোরাদুষ্ট ব্যক্তি অপর সোরাদুষ্ট ব্যক্তির সংস্রবে আসিলে তাহাদের ভিতরকার সুপ্ত সোরা জাগরিত হইয়া নানারোগ লক্ষণ প্রকাশ করিতে থাকে। এই সোরাদ্বারা কোন সুস্থ ব্যক্তি আক্রান্ত হইলে সর্ব্বপ্রথম তাহার একটা মানসিক অস্বস্তি উপস্থিত হয়। সে তাহার ইন্দ্রিয় বৃত্তিগুলির অধীন হইয়া উচ্ছৃঙ্খল ভাবে পরিচালিত হইতে থাকে; এই অবস্থাটাকে মানসিক কণ্ডুয়ন বলা যায়। এই অবস্থায় সে তাহার আহার বিহারের সংযম হারাইয়া ফেলে, সুতরাং তাহার শারীরিক যন্ত্রগুলিও উচ্ছৃঙ্খল ভাবে ক্রিয়া করিতে থাকে; কেন না মনই শরীরের নিয়ন্তা। তখন এই সোরা রূপ কণ্ডুয়ন সূক্ষ্ম হইতে ক্রমে স্থূল রূপে শরীরের বহির্ভাগে আসিয়া চর্ম্মরোগাকারে নাম রূপ ধারণ করে। বহু শতাব্দী পূর্ব্বে এই সোরাবিষ সর্ব্ব প্রথম কুষ্ঠব্যাধির আকৃতিতে প্রকাশিত হইয়া মানব সমাজকে এক প্রকার ধ্বংসোন্মুখ কয়িয়া ফেলিয়াছিল। তখন রোগীর শরীরে ইহার ভীষণ আকৃতি প্রকৃতি দেখিয়া মানুষ ইহার সংশ্রব হইতে দূরে সরিয়া গিয়া আত্মরক্ষা করিতে পারিত। পরে ঐ সমস্ত সোরাক্রান্ত রোগীরা নানাপ্রকার ঔষধ ও প্রলেপদ্বারা রোগমুক্ত হইবার চেষ্টার ফলে ঐ ভীষণ ব্যাধি শরীরের বহির্ভাগ হইতে অন্তর্ম্মুখী হইয়া নানা প্রকার চির রোগাকারে বংশ পরম্পরায় প্রকাশ পাইয়া আসিতেছে। বর্ত্তমানকালে উহা পূর্ব্বের সেই কুষ্ঠ ব্যাধির ন্যায় বড় একটা ভীষণ বহির্ম্মুর্ত্তি ধারণ করে না; তৎপরিবর্ত্তে ক্ষুদ্রতর আকৃতি যথা খোস, পাঁচড়া, চুলকানি, কাউর, দদ্রু প্রভৃতি নানা মুর্ত্তিতে শরীরের বাহিরে প্রকাশিত হয়। লোকে এ অবস্থায় ভয় করে না বলিয়া ইহায় আক্রমণ বহুগুণে বর্দ্ধিত

২

হইয়াছে। সরকার বাহাদুরের অনুমোদিত ও পরিপুষ্ট বৈজ্ঞানিক এলোপ্যাথিক মেডিক্যাল স্কুল কলেজে সুশিক্ষিত ডাক্তারদের নানাপ্রকার প্রলেপের কৃপায় ঐ সমস্ত উদ্ভেদের বিলোপ হইলে সোরাবিষ শরীরের বাহির হইতে অন্তঃপ্রবিষ্ট হইয়া অর্শ, ভগন্দর, অবসাদ বায়ু, উন্মাদরোগ, মৃগি, অস্থিক্ষত, অর্ব্বুদ, গ্রন্থিবাত, পাণ্ডুরোগ, হাঁপানি, চক্ষুরোগ, পুরুষত্বহীনতা, বাধক, প্রদর ইত্যাদি ইত্যাদি অসংখ্য প্রকার ব্যাধি রূপে অভিব্যক্ত হইয়া মানুষকে আজীবন কষ্ট দেয়। ডাক্তার বাবুরা মনে করেন যে শরীর অপরিস্কৃত থাকিলে চর্ম্মের নিম্নভাগে এক প্রকার কীটানু জন্মে উহারাই খোস পাচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগ সৃষ্টি করে; যে সে করিয়া মলম ও প্রলেপাদিদ্বারা কীটানুগুলিকে বিনষ্ট করিতে পারিলেই এবং রোগটি চর্ম্মের উপরিভাগ হইতে অদৃশ্য হইলেই রোগী আরোগ্য লাভ করিল। এই প্রকার বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা সোরাবিষ অন্তর্নিহিত করিয়া তাঁহারা দেশের যে কি সর্ব্বনাশ করিতেছেন তাহা ভাবিলেও আতঙ্কে শরীর শিহরিয়া উঠে। এই সোরাদ্বারা মানব প্রকৃতি একবার দূষিত হইলে উপযুক্ত হোমিও-প্যাথিক ঔষধ ব্যতীত কিছুতেই উহা হইতে মুক্ত হইতে পারে না। শরীরের বাহির হইতে ভিতরে প্রবিষ্ট হইয়া উহা সময়ে সময়ে সুপ্ত অবস্থায় থাকে তখন তাহার মানসিকও কখন কখন ও শারীরিক কতকগুলি মৃদুভাবের অস্বাভাবিক লক্ষণ থাকিলেও রোগী মনে করে সে বেশ সুস্থই আছে; আবার কোন উত্তেজক কারণ উপস্থিত হইলেই সোরা জাগরিত হইয়া শরীরের বাহিরে কিম্বা ভিতরে পূর্ব্বোল্লিখিত নানাপ্রকার রোগাকারে প্রকাশিত হয়। যতই পুনঃ পুনঃ কুচিকিৎসা দ্বারা বাহির হইতে উহা ভিতরে চালিত হয় ততই কঠিনাকার ধারণ করে এবং ক্রমে শরীরস্থ সূক্ষ্ম যন্ত্র গুলিকে ধ্বংস করিতে থাকে। ইহার গতি অতি ধীর এবং ভোগকাল জীবনব্যাপী। সোরাই কুমনন ও কুইচ্ছার বিবর্দ্ধক। সোরাদুষ্ট ব্যক্তিই কুইচ্ছা চালিত হইয়া দূষিত স্ত্রী সংসর্গে সিফিলিস্ ও সাইকোসিস গ্রহণ করে। সোরাই উহাদের জন্য উপযুক্ত ক্ষেত্র প্রস্তুত করিয়া রাখে। মানব প্রকৃতিতে সোরা না থাকিলে তাহার অন্য কোনরোগ গ্রহণের প্রবণতা থাকিতে পারে না।

সিফিলিস্ ও সোরার ন্যায় অতি সূক্ষ্ম একটি চিররোগ। সিফিলিস বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে ১২ হইতে ১৫ দিনের মধ্যে সর্ব্বপ্রথম জনেন্দ্রিয়ের খাঁজে একটি কঠিন গুটিকারূপে প্রকাশিত হয় এবং কয়েকদিন মধ্যে উহা একটি কঠিন ক্ষতে পরিণত হইয়া বিস্তৃত হইতে থাকে। এই

অবস্থায় রোগী উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করিয়া সহজে আরোগ্য লাভ করিতে পারে। কিন্তু কুচিকিৎসার দ্বারা ঐ ক্ষত বিলুপ্ত করিলে সিফিলিস্ বিষ অন্তর্নিহিত হইয়া নানাবিধ কঠিন চির রোগে পরিণত হইয়া শরীরের সমস্ত যন্ত্র ও বিধানতন্তু ধ্বংস করিতে থাকিয়া রোগীকে আজীবন কষ্ট দিতে থাকে। তখন ইহা দুরারোগ্য হইয়া উঠে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ জীবাণুকেই সমস্ত রোগের কারণ বলিয়া মনে করেন, এই জন্য রোগী সিফিলিস বিষ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া অনতিবিলম্বে যদি তাঁহাদের শরণাপন্ন হয় তবে তাঁহারা আক্রান্ত স্থানটির জীবাণুগুলিকে ধ্বংস করিবার জন্য সর্ব্বপ্রথম স্থানটি নাইট্রিক অ্যাসিড দিয়া দগ্ধ করিয়া পরে তাঁহাদের মলম দিয়া ঘা'টি সারিয়া দিয়া মনে করেন রোগী আরোগ্য হইল। রোগীও মনে করিয়া আশ্বস্ত হয় যে সে অমন একটি কুৎসিত রোগ হইতে মুক্তি পাইল। তাঁহারা মনে করেন না যে সিফিলিস বিষ ও সোরার ন্যায় অতিসূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় এবং মানবের জীবনীশক্তির প্রতিকুল একটা dynamic force। যাহার ঐ বিষ গ্রহণের প্রবণতা হেতু পূর্ব্ব হইতে ক্ষেত্র প্রস্তুত রহিয়াছে সে সিফিলিস্ দুষ্টা স্ত্রীর সংসর্গ মাত্রেই মুহূর্ত্ত মধ্যে তাহার সমস্ত মানবপ্রকৃতিটি সার্ব্বাঙ্গিকভাবে আক্রান্ত হয়। সর্ব্বপ্রথম সে একটা মানসিক অস্বস্তি বোধ করিতে থাকে এইভাবে কয়েক দিন অতিবাহিত হইলে যথা সময়ে তাহার যে স্থানটির স্নায়ুদ্বারা রোগটি গ্রহণ করিয়াছিল তথায় পূর্ব্বোল্লিখিত গুটিকাটি প্রকাশ পায়। এখানেও দ্রষ্টব্য যে আমাদের চিরকল্যাণময়ী জীবনীশক্তি স্বীয় বলে অন্তর্ম্মুখী রোগটিকে বহির্ম্মুখী করিতে চেষ্টা করেন। কিন্তু বৈজ্ঞানিক শিক্ষায় সুশিক্ষিত ডাক্তার বাবুরা জীবনীশক্তির সে কল্যাণ চেষ্টা যাহাতে ব্যর্থ হয় তন্নিমিত্ত নানা উপায়ে রোগটিকে পুনরায় অন্তর্নিহিত করিয়া চির জীবনের জন্য রোগীটির সর্ব্বনাশ করেন। এই রোগ এমনই ভীষণ যে উহা বংশানুক্রমে পরিচালিত হইতে থাকে। ইহার ৩টি অবস্থা; যথা—প্রাইমারি, সেকেণ্ডারি ও টার্সারি। প্রাইমারি অবস্থায় জননেন্দ্রিয়ে ক্ষত ও কোন কোন ক্ষেত্রে বাগী হয়। ঐ অবস্থা বিলুপ্ত হওয়ার পরে কিছুকাল যাবৎ রোগীর দেহে কোন রোগলক্ষণ দেখা যায় না; রোগী মনে করে, সে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। অতঃপর সেকেণ্ডারি অবস্থা দেখা দেয়। এই অবস্থায় রোগীর শরীরে নানাপ্রকার উদ্ভেদ বাহির হয়। ঐ সকল উদ্ভেদে প্রায়ই পূজ জন্মে না অথবা সোরার ন্যায় উহাতে চুলকানি

থাকে না। উহা গুটিকাকারে ও নানাপ্রকার তাম্রবর্ণ উদ্ভেদ আকারে দেখা দেয়। অস্থিবেষ্টেও নানাপ্রকার অর্ব্বুদ (গামেটা) উঠিয়া থাকে। অতঃপর মাড়িতে তালুতে ও গলনালীতে ক্ষত দেখা দেয়। কুচিকিৎসা দ্বারা এই অবস্থা দূরীকৃত করার পরে সিফিলিস বিষ রোগীর শারীরিক যন্ত্রগুলি অস্থি ও মজ্জা আক্রমণ করিয়া উহাদিগকে ক্ষয় করিতে থাকে, ইহাই টার্সারি অবস্থা। পারদাদি ঔষধের দ্বারা কুচিকিৎসায় সিফিলিস ক্রমে জটিল হইতে জটিলতর হইয়া নানাবিধ দুরারোগ্য চির রোগে পরিণত হইয়া রোগীকে জীবন্মৃত করিয়া ফেলে।

ক্রমশঃ।

হোমিওপ্যাথিক মতে ইন্‌জেক্‌সন্‌ চিকিৎসা।

"হানিম্যান" ও অন্য কোনও হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকায় হোমিও-প্যাথিক ইন্‌জেক্‌সন্‌ সম্বন্ধে সময়ে সময়ে স্বপক্ষে ও বিপক্ষে কিছু কিছু আলোচনা চলিতেছে। ইন্‌জেক্‌সনের স্বপক্ষগণের বিরুদ্ধে যুক্তি প্রমাণ প্রদর্শন করিতে যাইয়া সময়ে সময়ে ও স্থানে স্থানে বিপক্ষগণের কিঞ্চিৎ ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটিতেছে এবং তাহাতে সুকৌশল পূর্ণ বিদ্রূপবাণ বা গালিবর্ষণের কৃপণতাও দৃষ্ট হইতেছে না। ভাইয়ে ভাইয়ে এরূপ বিরোধ দেখিয়া হোমিওপ্যাথিরূপ অমিয় পথের পথিকবৃন্দ সমীপে প্রাণের দুই একটী কথা নিবেদন করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

সে আজ প্রায় বিশ বৎসরের অধিককালের কথা, যখন আমি কুষ্টিয়াতে ডাক্তারি করিতাম, একটী রোগী দেখিতে আহূত হইয়া মুখ প্রক্ষালন করতঃ ঔষধ সেবন করিতে বলিলাম। আমার সম্মুখেই রোগীর মুখ প্রক্ষালন কার্য্য হইতে থাকিল। রোগীর মুখগহ্বর ও জিহ্বা প্রকৃতভাবে পরিষ্কৃত হইতে পারিল না! যতবার মুখ ধোওয়া হইল ততবারই মুখমধ্য হইতে লালবর্ণের অপরিষ্কৃত জল বাহির হইতে থাকিল। জিহ্বা এরূপ লাল কাল মিশ্রিত পাকা বর্ণে রঞ্জিত যে তখন পরিষ্কার করা কঠিন ব্যাপার ও বহু সময় সাপেক্ষ। তিনি এতই বেশী পান খাইতেন। আর তাহার সঙ্গে নানাপ্রকার মসলা এবং

তাম্রকুটের অভাবও হইতে পারিত না। রোগীর অবস্থা এমনই গুরুতর যে অতি শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। এমতাবস্থায় মুখগহ্বরে ঔষধ প্রয়োগ অসঙ্গত বিবেচনায় alfaction বা নাসিকায় ঘ্রাণ দ্বারা কার্য্য করাইব মনে করিয়া ঔষধ সোকাইলাম। কোন সুফল না পাওয়াতে নাসিকারন্ধ্র পরীক্ষায় জানিতে পারিলাম দুইটীই উৎকট গন্ধ বিশিষ্ট হালফ্যাসানের নস্য নামক প্রিয় পদার্থে পরিপূর্ণ। ক্ষণেকের তরে চিন্তিত হইলাম। হাইপোডার্মিক ইন্‌জেক্‌সন্ (অধঃত্বাচিক পিচকারী) দ্বারা ত্বকনিম্নে কিম্বা মলদ্বারে ঔষধ প্রয়োগ করিব স্থির করিলাম। হাইপোডার্মিক পিচকারী সঙ্গে ছিল না সুতরাং একটী ছোট কাচের পিচকারী দ্বারা শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রোগীর মলদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হইল। ভগবানের কৃপায় হোমিওপ্যাথির মাহাত্ম্যে অত্যল্প সময়ে অতি চমৎকার ফল প্রাপ্ত হওয়া গেল।

কিছুদিন পরে একটী ভদ্র মহিলার চিকিৎসা করিতে যাইয়া পূর্ব্বোক্ত রোগীর ন্যায় মুখগহ্বরের অবস্থা দর্শনে এবং পলিপাস্ বা অর্ব্বুদে নাসিকারন্ধ্রদ্বয় সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ থাকায় ও রোগিনী ভদ্রমহিলা বলিয়া শরীরের অন্য কোনও দ্বারে ঔষধ প্রয়োগ বিশেষ অসুবিধা জনক হওয়াতে রোগিণীর মুমূর্ষু অবস্থায় অনন্যোপায় হইয়া ত্বকনিম্নে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ইন্‌জেক্‌সন্ দিলাম। অত্যল্প কাল মধ্যে তড়িৎশক্তিবৎ অমৃত তুল্য ফল প্রাপ্ত হইল।

কিয়দ্দিবসান্তর একটী রমণীর প্রসব সময়ে সন্তান কাটিয়া বাহির করিতে বাধ্য হইলাম। তৃতীয় দিবসে রোগীনীর Tetanus (ধনুষ্টঙ্কার) রোগ উপস্থিত হইল। একে puerperal (সূতিকার) তাহাতে আবার traumatic আভিঘাতিক) tetanus (ধনুষ্টঙ্কার) সুতরাং শিবের অসাধ্য ব্যাধি বলিয়া খ্যাতনামা চিকিৎসকগণ অভিমত প্রকাশ করিলেন।

হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিব শুনিয়া তাঁহারা ক্ষুব্ধ হইলেন এবং বিদ্রূপের সুতীক্ষ্ণ বাণ বর্ষণ করিতে বিন্দুমাত্রও ত্রুটী করিলেন না। এলোপ্যাথি চিকিৎসা বিশেষতঃ তাহার ইন্‌জেক্‌সন্ বহু অর্থব্যয় সাপেক্ষ এবং ঐ চিকিৎসায় কয়েকটী রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে নাই; কিন্তু আমার হস্তে ঐরূপ কয়েকটী রোগী হোমিওপ্যাথি মাহাত্ম্যে নিরাময় হওয়া রোগিণীর আত্মীয় স্বজনগণ অবগত ছিলেন বলিয়া রোগিণীর চিকিৎসার ভার আমার হস্তেই সমর্পিত হইল। রোগিণীর lockjaw (দাঁতকপাটি) এত বেশী যে মুখবিবরে বিন্দুমাত্র জলও প্রবেশ করান অসম্ভব বলিয়া বিবেচিত হইল।

মুখগহ্বরে পূর্ব্বসঞ্চিত পানও মসলাদির কিয়দংশ আবদ্ধ রহিয়াছে। নাসারন্ধ্র দ্বয় সুগন্ধ ও দুর্গন্ধ ঔষধদ্রব্যে পরিপূর্ণ সুতরাং উপায়ান্তর না দেখিয়া বাধ্য হইয়া শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ত্বকনিম্নে ইন্‌জেক্‌সন্ দ্বারা প্রয়োগ করা হইল। অতি অল্প কালেই মন্ত্রের মত কার্য্য হইতে থাকিল। রোগিণী নিরাময় হইলেন।

তখন হইতে experiment বা পরীক্ষা চলিতে থাকিল। অত্যদ্ভুত ফল লাভে আনন্দিত হইলাম। দুই একজনকে শিক্ষা দিলাম। তাঁহারাও আশ্চর্য্য ফল পাইলেন।

এদিকে গতানুগতিক ভাবের ভাবুক conservative গণ দুর্ণাম রটাইতে ও বিরুদ্ধাচরণ করিতে সাধ্যানুসারে পশ্চাদ্‌পদ হইলেন না। তাঁহারা বলেন হোমিওপ্যাথিক ইন্‌জেক্‌সন্ হ্যানিম্যান বা হোমিওপ্যাথিক এর মত বিরুদ্ধ কার্য্য।

প্রাতঃস্মরণীয় হ্যানিম্যানের অর্গানন গ্রন্থের ইঙ্গিত যতটুকু স্মৃতিপটে অঙ্কিত ছিল তাহাতে আমার বিবেক বুদ্ধিতে যথাজ্ঞানতঃ ইহা হ্যানিম্যানের মত বিরুদ্ধ বলিয়া বুঝিতে পারিলাম না। আর বুঝিলাম না কেনই বা ইহা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান সম্মত নহে?

সে সময়ে অন্য কোনও লব্ধ প্রতিষ্ঠ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক যে ইন্‌জেক্‌সন এর মত প্রচার করিয়াছেন বা ঐরূপভাবে চিকিৎসা কার্য্য পরিচালনা করেন এরূপ কিছু জানিতেও পারি নাই।

কোন ভাল কার্য্য বা মঙ্গলকর ব্যাপারও নূতন ধরণে প্রকাশিত হইলে তাহার প্রচারকারী বা প্রচারকারীগণের দুর্দ্দশা ভোগটা যেন স্বতঃসিদ্ধ এবং তাহার বা তাহাদের বিরুদ্ধে নির্ব্বিচারে বিরুদ্ধাচরণে বদ্ধপরিকর হওয়াটাও সংস্কার গণ্ডীবদ্ধ ব্যক্তি দগের স্বভাবসিদ্ধ; ইহা বুঝিয়া নীরবে কার্য্য করিয়া যাইতেছি। মৎ প্রণীত "ঘরে ব'সে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা" নামক ক্ষুদ্র পুস্তকেও এ বিষয়ে কথঞ্চিত আলোচনা করা হইয়াছে।

যখন রোগীর মুখমধ্যে ঔষধ প্রবেশ করান নিতান্ত অসুবিধা বা অসম্ভব হয়, জিহ্বার উপরে শুষ্ক অণুবটীকা প্রয়োগে অমৃততুল্য ফল লাভের বিঘ্ন জনক কোন কারণ থাকায় ঔষধের ফল লাভাশায় সন্দিহান হইতে হয়, নাসিকাপথে ঔষধের ঘ্রাণ দ্বারা যে সুফল পাওয়া যায় তাহারও বিঘ্নজনক কোন কারণ নাসিকা পথে বর্ত্তমান থাকে, যেস্থলে রোগী ভয়ানক পানখোর

কিছুতেই সহজে মুখ ও জিহ্বা পরিষ্কার করা যায় না. নস্য ভরা নাক, পলিপস্ বা অর্ব্বুদে আবদ্ধ নাসাযুগল, শীঘ্র শীঘ্র ঔষধের ক্রিয়া করাইতে না পারিলেও রোগীর অমঙ্গল বা জীবন নাশের আশঙ্কা সমুপস্থিত তখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কোনও রকমে জনন যন্ত্রে, মলদ্বারে কি কোন অঙ্গের ছিন্ন ত্বকে বা ক্ষতস্থানে প্রয়োগে অথবা ইন্‌জেক্‌সন্ দ্বারা ত্বক নিম্নে প্রয়োগ করিলে ত্বরিত গতিতে পূর্ণমাত্রায় ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। যে স্থলে উচ্চ শক্তির একমাত্রা ঔষধের উপর নির্ভর করা আবশ্যক হয় সে স্থলে জিহ্বা বা নাসা পথের কোনও দোষে উক্ত ঔষধের গুণ নষ্ট হইবার আশঙ্কা ও সন্দেহ উপস্থিত হইলে একটী ইন্‌জেক্‌সন্ দ্বারা উক্ত ঔষধই প্রয়োগ করিয়া যদি নিশ্চিন্ত হওয়া যায় তবে তাহা দূষনীয় কিসে ?

ভীষণ মারাত্মক ব্যাধিতে অলফ্যাক্‌সনএ বা জিহ্বার উপর ঔষধ প্রয়োগের বাধা উপস্থিত থাকিলে এবং তীব্র ব উগ্র গন্ধ বিশিষ্ট কোন ঔষধ দ্রব্য মুহূর্ত্ত মাত্র পূর্ব্বে উদরস্থ হইয়া বর্ত্তমান থাকিলে নক্‌সভমিকা বা চাল্‌কার দিয়া সময় নষ্ট না করিয়া এবং পূর্ব্ববর্ত্তী উদরস্থ তীব্র স্থূল ঔষধের ক্রিয়া হইবার পূর্ব্বেই ইন্‌জেক্‌সনের ঔষধের ক্রিয়া করিবার সুযোগ প্রদান বা জীবন রক্ষা করা কি বুদ্ধিমানের কর্ত্তব্য নয় ? স্থূল ঔষধের পাকস্থলীতে যাইয়া শোষিত বা হজম হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে যে সময় আবশ্যক ইন্‌জেক্‌সনের ঔষধ চর্ম্ম নিম্নে স্নায়ু সংস্পর্শ মাত্র তাহার হোমিওপ্যাথিকত্ব গুণে তাহার (স্থূলের) বহুপূর্ব্বে তড়িৎবৎ ক্রিয়া প্রকাশ করিবার অবকাশ পাইতে পারে।

পুরাতনের দোহাই দিয়া ন্যায়ানুমোদিত সুবর্ণসুযোগ পরিত্যাগ করিতে কোন্ বুদ্ধি, জ্ঞান ও প্রজ্ঞাসম্পন্ন ব্যক্তি প্রস্তুত বা পশ্চাৎপদ হইতে পারেন ? হাতে হাতে ভাল ফল পাইয়া এবং বিজ্ঞান বা মহাত্মা হ্যানিম্যানের মত ও নিয়ম বিরুদ্ধ নহে জানিয়াও সদৃশ বধানানুমোদিত ঔষধ অনিবার্য্য কারণে বাধ্য হইয়া ইন্‌জেক্‌সন্ দ্বারা প্রয়োগ করিতে অন্যের নাসিকা বা ভ্রূ কুঞ্চনে বিরত হওয়াই কি ন্যায়সঙ্গত কার্য্য ? হ্যানিম্যান স্বয়ং কি লক্ষাধিক শক্তির ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন না করিতে বলিয়াছেন ? তিনি কি পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ এবং চিনিনাম আর্সেনিক, গানপাউডার প্রভৃতি কম্পাউণ্ড ঔষধ ব্যবস্থার পক্ষপাতী ছিলেন ? তিনি কি দশমিক শক্তি ব্যবহারের না শততমিক শক্তি ব্যবহারের পক্ষপাতী ছিলেন ?

অর্গানন গ্রন্থের ৫ম জার্ম্মান্ সংস্করণের ৬ষ্ঠ আমেরিকান অনুবাদ সংস্করণে

(বোরিক এণ্ড ট্যাফেল প্রকাশিত) ১৮৬ পৃষ্ঠায় * ২৯০ * * * Also the rectum the genitals and all sensitive organs of our body are almost equally susceplible of medicinal effects. For this reason parts denuded of cuticle, wounded and ulcerated surfaces will allow the effects of medicenes to promote quite as readily as if they had been administered by the month. * * * অর্থাৎ (মুখ গহ্বর জিহ্বা ও নাসা রন্ধ্রের ন্যায়) মলদ্বার জননেন্দ্রিয় এবং দেহের সমুদয় তীক্ষ্ণানুভূতি সম্পন্ন যন্ত্রই ঔষধের গুণ বা ক্রিয়া সম্পূর্ণভাবে গ্রহণ করিতে সক্ষম এবং তৎসম্বন্ধে তীক্ষ্ণানুভূতি সম্পন্ন। এই কারণে দেহের কোন স্থানের ক্ষয়প্রাপ্ত বা ছিন্ন উপত্বকে ও ক্ষতস্থানে প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়া অভ্যন্তরে প্রবেশ করতঃ ঔষধ সেবনের তুল্য সম্পূর্ণরূপে কার্য্যকরী হয়।

উক্ত গ্রন্থের ১৯১ পৃষ্ঠায় দৃষ্ট হইতেছে :— Only in cases of extreme urgency where danger and imminent death do not afford sufficient time for the action of a homœopathic remedy, leaving it scarcely an hour, a quarter of an hour or even minute, to take effect, it is necessary to make use of palliatives. For instance in sudden attacks befalling previously healthy persons, such as asphyxia, and apparent death from lightning, suffocation, freezing, drowning etc. it would be appropriated and to the purpose to stimulate at first the susceptibility and sensibility (physical life), by mild electric shocks, injections of strong cofee, by stimulating the alfactories, by applying gradual warmth etc.

অর্থাৎ যখন যেখানে বিপদ বা আসন্ন মৃত্যুর জন্য চরম আবশ্যকতা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশে যথেষ্ট সময়—ঘণ্টা, সিকিঘণ্টা, এমন কি মিনিট পর্য্যন্তও (সময়) দেয় না তখন সে স্থলে উপশমকারী উপায় অবলম্বন

* ১৮২ :—Also the external surface of the body covered by cutis and cuticle is capable of recieving the action particularly of liquid medicines * * * অর্থাৎ দেহের উপচর্ম্মাবৃত স্থান ঔষধের—বিশেষতঃ তরল ঔষধের গুণ গ্রহণে সক্ষম।

আবশ্যক। যথা, সুস্থ ব্যাক্তির হঠাৎ শ্বাসরোধ, শ্বাসকষ্ট, বজ্রাঘাতে আপাতঃ প্রতীয়মান মৃত্যু, অতি শীতে জমিয়া যাওয়ার অবস্থা, জলে ডুবিয়া যাওয়া ইত্যাদি হয় তখন সর্ব্বাগ্রে জীবনীশক্তির তীক্ষ্ণানুভূতিও গ্রহণ ক্ষমতা উত্তেজিত করণার্থ মৃদু বৈদ্যুতিক শক্তি প্রয়োগ, গাঢ় কাফি ইন্‌জেক্‌সন্‌, অলফ্যাকৃটরি স্নায়ুর উত্তেজন, ক্রম উত্তাপ প্রয়োগ ইত্যাদি আবশ্যক। উক্ত গ্রন্থের স্থানান্তরে উক্ত আছে যে মেস্‌মেরিজম্‌ বা সম্মোহন হোমিওপ্যাথির অঙ্গ বিশেষ।

এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিলেও বুঝিতে পারা যায় যে কোন প্রকার অসুবিধা ঘটিলে রোগারোগ্য সৌকার্য্যার্থে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া, সেই ঔষধ ইনজেক্‌সন্‌ দ্বারা করাইয়া লইলে হ্যানিমান বা হোমিওপ্যাথির কোন বিরুদ্ধ কার্য্য করা হয় না। ইহাও ঠিক কথা যে—ঔষধ সেবন, জিহ্বার উপর প্রয়োগ এবং নাসিকার ঘ্রাণের দ্বারা প্রয়োগ এবং জননেন্দ্রিয়ে বা মলদ্বারে প্রয়োগ করিবার পক্ষে বিশেষ বাধা বা নিতান্ত অসুবিধার কারণ উপস্থিত না হইলে ইন্‌জেক্‌শন্‌ দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিবার কোনও আবশ্যক নাই বা তাহা উচিত নহে। আর এক কথা এটা যন্ত্রণাদায়ক প্রণালী। যথাসম্ভব ক্লেশহীন আরামদায়ক প্রণালীতে রোগারোগ্যই হোমিওপ্যাথির অন্যতম উদ্দেশ্য। অকারণ অর্থলোভে বা বাহাদুরী দেখাইবার জন্য ইন্‌জেক্‌সন্‌ দেওয়াও অন্যায়।

একবারে একটী মাত্র ঔষধ অল্প বা সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রয়োগরূপ হোমিও-প্যাথির মূল সূত্রানুযায়ী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা ইন্‌জেকসনে হোমিওপ্যাথিক মত বিরুদ্ধ কোন অবৈধ কার্য্য করা হয় না। ইহা Contraria, Contraris Curantur নহে—বরং ইহা Similia Similibus Curanturএরই অন্তর্গত। অতএব হোমিওপ্যাথিকএর পক্ষে ইহা সর্ব্বথা পরিত্যাজ্য না হইয়া শিক্ষা ও সামর্থ্য সম্পন্ন ব্যক্তির পক্ষে উপযুক্ত ও অনিবার্য্য কারণ উপস্থিত হইলে অবশ্য গ্রহণীয় হওয়া উচিত। পেটেণ্ট বা এলোপ্যাথি ধরণের ঔষধ দ্বারা ইন্‌জেক্‌সন কার্য্যে হোমিওপ্যাথি ভক্তের আপত্তির ও প্রতিবাদের যথেষ্ট কারণ থাকিতে পারে কিন্তু হোমিওপ্যাথির নিয়ম প্রণালীর অবিরোধী ইন্‌জেক্‌সন্‌ লইয়া গোঁড়ামী বা জিদের বশবর্ত্তী হইয়া বাদ বিতণ্ডা করতঃ স্থূলপন্থী critic (সমালোচক) দলের হাস্যোদ্রেকের সুযোগ করিয়া না দেওয়াই ভাল বোধ হয়।

বাক্‌যুদ্ধ, লেখনীযুদ্ধ ও বুদ্ধিবৃত্তির ব্যায়াম কৌশল প্রদর্শন-কণ্ডূতি-বশতাপন্ন মনকে সুশান্ত করতঃ হিন্দুদের শাক্ত বৈষ্ণবাদি সকলেই যেমন হিন্দু, মুসলমানের বিভিন্ন সম্প্রদায়ের সকলেই যেমন মুসলমান, রোমান্ ক্যাথলিক ও প্রটেষ্ট্যাণ্ট সকলেই যেমন খৃষ্টান, সেইরূপ এই ইন্‌জেক্‌সন্ বিষয়ে স্বপক্ষ, বিপক্ষ নিরপেক্ষ বা উদাসীন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক সকলেই হোমিওপ্যাথিষ্ট বলিয়া দ্বন্দ ভুলিয়া হোমিওপ্যাথির প্রকৃত শ্রেয় ও প্রেয়ঃ লাভের দিকে অগ্রসর হওয়াই কর্ত্তব্য। সত্য অল্পকালেই দিবাকর সদৃশ স্বপ্রকাশ হইবেই হইবে। তখন সকলেই বুঝিতে পারিবে ভুল কাহার ও কোনস্থানে।

হানিম্যান পত্রিকায় হোমিওপ্যাথিক (?) মতে surgery বা অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিবার ইচ্ছা থাকিল। ভগবান সুযোগ ও সুবিধা প্রদান করিলে সত্বরই তৎসহ প্রাসঙ্গিক ভাবে এই ইন্‌জেক্‌সন সম্বন্ধে আরও কিঞ্চিৎ আলোচনা করা যাইবে।

ডাঃ শ্রীসতীশ চন্দ্র জোয়ারদার। (পাবনা)

[**মন্তব্য** ঃ—সমলক্ষণে একটীমাত্র ঔষধের, স্বল্পমাত্রা প্রয়োগ করিয়া রোগীকে কোনও ক্লেশ না দিয়া নষ্ট স্বাস্থ্যের উদ্ধার সাধনই হোমিওপ্যাথির বিশেষত্ব। ইঞ্জেকশানবাদীরা পান তামাকের গন্ধ মুখে থাকায় হোমিওপ্যাথির ঔষধ দেওয়া যায় না বা রোগীর অচৈতন্যাবস্থায় মুখে ঔষধ দেওয়া যায় না, বলেন। কিন্তু আমেরিকা হইতে যাঁহারা হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিয়া আসিয়াছেন তাঁহাদের মুখে শুনিয়াছি সেখানে অনেক রোগী পাইপে তামাক খাইতে খাইতে আসে এবং ঔষধ খাইয়া তামাক খাইতে খাইতে চলিয়া যায়, তাহাতেও আরোগ্যলাভ করে। নস্য লয় এবং পানের সহিত তামাক খায় এরূপ রোগীকেও আমরা ঔষধ খাওয়াইয়া অনায়াসে আরাম করি। অচৈতন্য রোগীর মুখে বা ঠোটের নিম্নে সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের পুরিয়া প্রয়োগ করিয়া কতক্ষেত্রে আরোগ্য করিয়াছি, ইঞ্জেক্‌শানের প্রয়োজনীয়তা উপলব্ধি করি নাই। হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্মশক্তি সম্পন্ন ঔষধ স্নায়ুসাহায্যে কার্য্যকারী হয় সুতরাং রোগী মুখ খুলিতে না পারিলেও ঘ্রাণে, ঠোটের নিম্নে চর্ম্মরোগবিহীন গাত্রচর্ম্মের যে কোনও অংশে ঔষধ মালিশ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। ঔষধ নির্ব্বাচন ঠিক হইলে এবং জীবনীশক্তি থাকিলে, তাহাতেই আরোগ্য বা ঔষধের ক্রিয়া শীঘ্রই দেখা যায়। ইঞ্জেকশান্ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ এলোপ্যাথির অনুকরণ ভিন্ন আর কিছুই নয়। নিষিদ্ধ মাংসাদি ভক্ষণ করিয়াও যেমন আজকাল

হিন্দুর হিন্দুত্ব অক্ষুণ্ণ থাকে বলিয়া প্রচার করা হয়, "শরীর রক্ষার্থ" বলিয়া তাহার প্রয়োজনীয়তাও যেমন প্রমাণ করা হয়, হোমিওপ্যাথিতে ঐ ইঞ্জেক্‌শানের আবশ্যকতাও সেইরূপেই সমর্থিত হয়। আমাদের বিদ্যা, বুদ্ধি বা বিবেচনা-শক্তিমতই আমরা বলিব মিথ্যা হইলে তজ্জনিত পাপ আমাদের। আর যাঁহারা বিপরীতবাদী তাঁহাদের মতের জন্য সেইরূপেই মানব ও ঈশ্বরের নিকট তাঁহারা দায়ী। পাঠকপাঠিকাগণের বুদ্ধি বিবেচনা ও সত্যাবধারণ শক্তিতে আমাদের বিশ্বাস করা উচিত। তাই উভয় মতই লিপিবদ্ধ করিলাম। ব্যক্তিগতভাবে সকলেই হোমিওপ্যাথির উন্নতিকামী সুতরাং মতভেদ হইতে সুবিচার এবং অভিজ্ঞতাদ্বারা সত্য নির্দ্ধারিত হউক, ইহাই আমাদের ইচ্ছা। একপক্ষ অপর পক্ষের প্রতি বিদ্বেষ প্রকাশ করিয়া মনান্তরের সৃষ্টি করেন ইহা অভিপ্রেত নয়। সকলেই ব্যক্তিগত মত প্রকাশ করিয়া সাধারণ সমক্ষে প্রকাশ্য বিচারার্থ উপস্থিত হইতে পারেন, তাহাতে লাভ ভিন্ন ক্ষতি নাই। মিষ্টভাষায় নিরপেক্ষভাবেও যখন স্বীয় মত প্রকাশ করা যায় তখন কটুকথার ব্যবহারের আবশ্যকতা কি?

সম্পাদক।]

স্বাস্থ্য পরিচর।

ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, খাগড়া।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি ৪৭৪ পৃষ্ঠার পর)

ভোজনান্ত।

উল্লিখিতভাবে অন্যান্য দ্রব্য ভোজনান্তে দুগ্ধ পান করিয়া ভোজন সম্পূর্ণ করা কর্ত্তব্য। যেহেতু ব্রহ্মপুরাণে কথিত হইয়াছে যে, আহারান্তে দুগ্ধ পান করা অবশ্য কর্ত্তব্য। কিন্তু আহারান্তে কদাচই দধি ভোজন করিবে না। যেহেতু লবণ, অম্ল, কটু ও উষ্ণাদি যে সকল বিদাহী দ্রব্য ভক্ষিত হয়, আহারান্তে দুগ্ধ পান করিলে ঐ সকল দোষ অপহৃত হইয়া থাকে। এ কারণ দুগ্ধান্ত করিয়াই ভোজন সম্পূর্ণ করিবে। ইহাই শাস্ত্রীয় ব্যবস্থা। কিন্তু

এই মুর্শিদাবাদ অঞ্চলে প্রায় সকল স্থলেই ভোজনান্তে এমন কি দুগ্ধ ও ক্ষীরাদি ভোজনের পরেও দধি ভোজন ব্যবহার হওয়া দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা যে নিতান্ত দোষনীয় তাহাতে সন্দেহ নাই। রাজসাহী ও পাবনা প্রভৃতি পূর্ব্ববঙ্গে দুগ্ধান্ত ভোজনেরই ব্যবস্থা পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। বস্তুতঃ সকলেরই তাহা করা কর্ত্তব্য।

আহার্য্য-নির্ণয়।

আহার্য্য বস্তু সমূহের দোষ বর্জ্জন পূর্ব্বক আহার্য্য নির্ণয় করিয়া লওয়া উচিত। কারণ দূষিত দ্রব্য আহারে স্বাস্থ্যহানী হয়। আহার্য্য বস্তুর দোষ তিনটী যথা;—বস্তুর জাতি দোষ, নিমিত্ত দোষ এবং আশ্রয় দোষ।

১। জাতি দোষ :—যে বস্তু স্বভাবতঃ দূষিত, অর্থাৎ তাহার জাতিই খারাপ ; তাহাকে যে কোন প্রকারে সংস্কার করিলেও সে স্বভাব ত্যাগ করে না বা সংস্কৃত হয় না, তাহাকেই জাতি দুষ্ট আহার্য্য বলে। যেমন,—পেঁয়াজ, রসুন (লশুণ) এবং ভূমিছত্রক প্রভৃতি। এই সকল জাতিদুষ্ট বস্তু আহার করিলে বুদ্ধি বিনষ্ট, প্রজ্ঞানাশ, পরিণাম দর্শনজ্ঞান হ্রাস ইত্যাদি ঘটিয়া থাকে। সুতরাং ইহা পরিত্যজ্য।

২। নিমিত্ত দোষ—যে বস্তুর প্রস্তুত সময়ের কারণেই দোষ ঘটিয়াছে যথা :—কুষ্ঠগ্রস্ত ব্যক্তি বা হীনাচার সম্পন্ন ব্যক্তি রন্ধন করিয়াছে, অথবা লবণাধিক্য বা তৈলাধিক্য, দগ্ধ, পচা, বাসি, বিস্বাদু ও জলান্ত প্রভৃতি উক্ত জাতিদুষ্ট দ্রব্য মিশ্রিত খাদ্য অথবা অপরিস্কৃত ভাবে প্রস্তুত খাদ্য সমূহকে নিমিত্ত দুষ্টখাদ্য বলা যায়।

৩। আশ্রয় দোষ—খাদ্য বস্তু উৎকৃষ্ট হইলেও যাহার আশ্রয়ে থাকিয়া অযত্ন বা অবহেলা বশতঃ দূষিত হয় ; যেমন :—ময়রার দোকানের খাবার ; যাহাতে রাস্তার ধূলা, কেশ, কীট জমিতেছে ও মক্ষিকা প্রভৃতিতে ডিম্ব প্রসব করিতেছে, মলত্যাগ করিতেছে. সর্ব্ব প্রকার দূষিত রোগগ্রস্ত ব্যক্তি দ্বারা স্পৃষ্ট হইতেছে, অপরিষ্কার পাত্রে প্রস্তুত এবং মলিন তুলাদণ্ডে বিক্রয় হইতেছে, তাহাতেও পচা, বাসি প্রভৃতি নিমিত্ত দুষ্ট দ্রব্য মিশ্রিত হইয়া প্রস্তুত হইতেছে এই নিমিত্ত ইহাকে আশ্রয় দুষ্ট খাদ্য বলা হয়।

উক্ত দোষত্রয়যুক্ত যে কোন আহার্য্য আহার করিলেই নানাপ্রকার রোগ হইয়া থাকে। অতএব উহা সর্ব্বতোভাবে পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য।

আচমন।

উক্ত নিয়মে ভোজন সম্পূর্ণ হইলে খড়িক। গ্রহণ পূর্ব্বক আচমনে প্রবৃত্ত হইয়া, দন্তান্ত পরিলগ্ন ভোজ্যাদির কণা সকল অপহৃত করতঃ উত্তমরূপে আচমন করিবে। দন্ত সংলগ্ন কণাগুলি দূরীকৃত না হইলে মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয় এবং নানা প্রকার দন্তরোগ হইয়া থাকে অতএব অল্পে অল্পে দন্তলগ্ন দ্রব্য সমূহ নিহৃত করিবে। কিন্তু যদি কোন পদার্থ অতিশয় দৃঢ়রূপে দন্তে লগ্ন হইয়া থাকে, তাহা দন্তস্বরূপ জ্ঞান পূর্ব্বক নির্গত করিবার জন্য অত্যন্ত চেষ্টা করিবে না। আচমন ক্রিয়া নিষ্পন্ন হইলে জলসিক্ত হস্ত দ্বারা চক্ষু স্পর্শ করিবে। যোগশাস্ত্রে এ সময় চক্ষুতে জলের ঝাপটা দেওয়ারও ব্যবস্থা আছে। কারণ আহারান্তে যদি নেত্রে জল প্রদান করা হয় তবে অতি শীঘ্র তিমির নষ্ট হইয়া থাকে।

অনন্তর ভুক্তান্ন পরিপাক হওয়ার নিমিত্ত অগস্ত্যাদি মহাত্মাগণের নাম স্মরণ করিবার ব্যবস্থা শাস্ত্রে আছে। বিষ্ণু আত্মা, বিষ্ণু অন্ন এবং বিষ্ণু পরিপাক সেই সত্যে আমার এই ভুক্তান্ন পরিপাক হউক। ইত্যাদি প্রার্থনা করা শাস্ত্রীয় যুক্তি। কিন্তু আধুনিক সমাজ সে সকল যুক্তির সম্মান করিবে না ভাবিয়া তাহার সম্যকাংশ তোমাদিগের নিকট ব্যক্ত করিলাম না।

মুখ শোধন।

ভোজনান্তে হৃদ্য অথচ কটু তিক্ত কষায় রস বিশিষ্ট দ্রব্য সেবন দ্বারা মুখের নির্ম্মলতা সম্পাদন করিবে। এ বিষয়ে হরিতকী ব্যবহার উৎকৃষ্ট। অথবা সুপারী, কর্পূর, লবঙ্গ, কস্তুরী জাতীফল কিম্বা কটু তিক্ত কষায় ফলের সহিত তাম্বুল চর্ব্বণ করিবে।

রাত্রি (মৈথুন) কালে, নিদ্রাবসানে, স্নানান্তে, ভোজনান্তে, বমনান্তে পরিশ্রমান্তে, পণ্ডিত সভায় এবং রাজ সভায় তাম্বুল চর্ব্বণ প্রশস্ত।

তাম্বুল :—তীক্ষ্ণ, উষ্ণবীর্য্য, অত্যন্ত রুচিকারক, সারক, ক্ষারযুক্ত তিক্ত কটুরস, কামোদ্দীপক, রক্ত পিত্তজনক, লঘু, বশ্যতাজনক, কফঘ্ন, মুখের দুর্গন্ধ, ও মল নাশক, বাতঘ্ন, শ্রমাপহারক, মুখের নির্ম্মলতা ও সৌগন্ধজনক, কান্তি-জনক, অঙ্গ সৌষ্ঠবকারক, হনু ও দন্তগত মলনাশক, রসেন্দ্রিয়ের শোধক,

মুখস্রাব ও গলরোগ বিনাশক। নূতন তাম্বুলাপেক্ষা পুরাতন তাম্বুলই শ্রেষ্ঠ।

পান, গুবারী, খদির ও চুর্ণ এই সকল একত্রে ভক্ষণ করিলে কফ, পিত্ত ও বায়ু প্রশমিত হয়, মন প্রফুল্ল হয়, মুখ নির্ম্মল ও সুগন্ধি হয়, এবং কান্তি ও অঙ্গের সৌন্দর্য্য বৰ্দ্ধিত হইয়া থাকে।

তাম্বুল ভক্ষণে—প্রাতঃকালে গুপারী অধিক ভাগ, মধ্যাহ্নে খদির অধিক ভাগ এবং রাত্রিতে চুর্ণাধিক ভাগে ব্যবহার করা উচিত।

তাম্বুলের অগ্রভাগে পরমায়ু, মুলভাগে যশ ও মধ্যদেশে (পৃষ্ঠশিরে) লক্ষ্মী অবস্থিতি করেন, এজন্য তাম্বুলের ঐ ঐ অংশ পরিত্যাগ করিয়া ভক্ষণ করিবে।

তাম্বুল ভক্ষণ শেষ হইলে বৃদ্ধগণ অর্থাৎ যাহাদের দন্তের মধ্যে ফাঁক হইয়াছে, তন্মধ্যে উহার কণা সকল প্রবেশ করিয়া থাকায় সদ্য অস্বস্তি এবং পরিণামে উহা পচিয়া মুখ রোগাদি হওয়ার সম্ভাবনা জন্য খড়িকার দ্বারা বিদূরিত করিয়া মুখ প্রক্ষালন করিয়া ফেলা অবশ্য কর্ত্তব্য।

সুপারি প্রভৃতি দ্বারা সজ্জিত তাম্বুল চর্ব্বণ করিলে প্রথমে যে রস উৎপন্ন হয় তাহা বিষ তুল্য; দ্বিতীয়বার চর্ব্বণ দ্বারা যে রস উৎপন্ন হয় তাহা ভেদক এবং দুষ্পাচ্য, আর তৃতীয় বার চর্ব্বণ দ্বারা যে রস উৎপন্ন হয়, তাহা অমৃত তুল্য গুণদায়ক এবং রসায়ণ। অতএব তৃতীয় বার চর্ব্বিত রসই পান করিবার উপযুক্ত। অতিশয় তাম্বুল ভক্ষণ করিবে না। বিরেচনের পর অথবা ক্ষুধা উপস্থিৎ হইলে তাম্বুল ভক্ষণ নিষিদ্ধ। অত্যধিক তাম্বুল ভক্ষণে শরীর, দৃষ্টি, কেশ, দন্ত, অগ্নি, শ্রবণেন্দ্রিয়, বর্ণ ও বল হ্রাস হয় এবং পিত্ত ও বায়ু বৰ্দ্ধিত হইয় থাকে।

যাহাদের দন্ত দুর্ব্বল এবং যাহারা চক্ষুরোগ, বিষরোগ, মূর্চ্ছা রোগ, মদাত্যয় রোগ, ক্ষয় রোগ ও রক্তপিত্ত রোগ প্রভৃতি রোগনিচয় মধ্যে কোন এক রোগে আক্রান্ত তাহাদের পক্ষে তাম্বুল ভক্ষণ নিষিদ্ধ। সাত্বিক আচারী-গণও তাম্বুল সেবন করিবে না। হরতকী সেবন করিবে।

ভোজনান্তে ধীরে ধীরে একশত পদ গমন করা কর্ত্তব্য। তদ্বারা অঙ্গের নিবিড় সংযোগ ও গ্রীবা, জানু, কটী এবং মুখের শিথিলতা লাভ হয়। অর্থাৎ ঐ সকল অদৃঢ় সংযোগস্থ হইয়া স্বচ্ছন্দে পরিচালনক্ষম হইয়া থাকে।

ভোজন করিয়া যে ব্যক্তি উপবেশন করে তাহার তুন্দ (ভুঁড়ি), যে ব্যক্তি

শয়ন করে তাহার শরীরের পুষ্টি, যে ধীরে ধীরে একশত পদ গমন করে তাহার পরমায়ু বর্দ্ধিত হয়, এবং যে ব্যক্তি অতিশয় দ্রুতবেগে গমন করে (যাহা আধুনিক দাসত্ব জীবনে ও ছাত্রজীবনে বাধ্য হইয়া করিতে হয়) মৃত্যুপতি তাহার পশ্চাদ্গামী হয়েন। অর্থাৎ এমন উৎকট রোগ জন্মে যে, তাহাতেই পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়।

আহারান্তে অষ্ট শ্বাস পরিমিতকাল উত্তানভাবে, তাহার দ্বিগুণ কাল দক্ষিণ পার্শ্বে এবং তাহার দ্বিগুণকাল বাম পার্শ্বে শয়নান্তর তৎপরে ইচ্ছামত শয়ন করিবে।

শয়নচর্য্যা।

খট্টা (খাট) শয্যা ত্রিদোষনাশক। তুলাময়া শয্যা অর্থাৎ লেপ, তোষক, গদি প্রভৃতি তুলা নির্ম্মিত শয্যা বায়ু ও কফ নাশক। ভূশয্যা—শরীরের উপচয় কারক ও শুক্রজনক। কাষ্ঠ পীঠের শয্যা বায়ু বর্দ্ধক। ভূশয্যা অত্যন্ত বায়ুবর্দ্ধক রুক্ষ এবং রক্তপিত্ত বিনাশক। সুশয্যা—(উৎকৃষ্ট শয্যা) মনোগ্রাহী, পুষ্টকারক, নিদ্রাজনক, ধারণাশক্তির বর্দ্ধক, শ্রমনাশক, এবং বাতাপহারক। নিকৃষ্ট শয্যা—ইহার বিপরীত গুণ বিশিষ্ট।

দিবসে নিদ্রা যাইবে না, যেহেতু দিবানিদ্রা কফ কারক। কিন্তু গ্রীষ্মকালে দিবা নিদ্রায় কোন দোষ হয় না। গ্রীষ্ম ভিন্ন অপর ঋতুতেই দিবা নিদ্রা নিষিদ্ধ।

যাহাদের প্রত্যহ দিবা নিদ্রা যাওয়া বহু দিন হইতে অভ্যাস আছে, তাহারা দিবানিদ্রা পরিত্যাগ করিলে বায়ু, পিত্ত ও কফ এই তিন দোষই কুপিত হয়।

যে সকল ব্যক্তি ব্যায়াম দ্বারা বা স্ত্রীপ্রসঙ্গদ্বারা অথবা পথ পর্য্যটন দ্বারা ক্লান্ত এবং অতিসার, শূল, শ্বাস, পিপাসা, হিক্কা, বায়ুরোগ, মদাত্যয় ও অজীর্ণ প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত কিম্বা ক্ষীণদেহ, ক্ষীণকফ, শিশু, বৃদ্ধ ও রাত্রি জাগরণকারী বা উপবাসকারীর পক্ষে দিবানিদ্রা হিতকারক।

যে ব্যক্তি দিবা নিদ্রা ও রাত্রি জাগরণে অভ্যস্ত, তাহার দিবা নিদ্রা ও রাত্রি জাগরণ দ্বারা কোন দোষ হয় না।

ভোজনান্তে নিদ্রা সেবন করিলে বায়ু ও পিত্ত নষ্ট হয়। কফ বৃদ্ধি হয়, এবং শরীরের পুষ্টি ও কফোৎপাদন হইয়া থাকে।

পিত্ত নাশের নিমিত্ত শয়ন, বায়ু নাশের জন্য অঙ্গমর্দ্দন, কফ নাশের নিমিত্ত বমন এবং জ্বর নাশের নিমিত্ত লঙ্ঘণ প্রয়োগ করিবে।

ভোজনের অব্যবহিত পরেই শয়ন, উপবেশন, অত্যন্ত তরল দ্রব্য পান, অগ্নি বা রৌদ্র সেবন, বাহু দ্বারা জলসন্তরণ, পথপর্য্যটন এবং অশ্বাদিযানে আরোহণ এ সকল কার্য্য অবশ্য পরিত্যাগ করিবে। ব্যায়াম, মৈথুন ও শীঘ্র গমন, যানারোহণ, যুদ্ধ, গান ও অধ্যয়ন এই সকল কার্য্য ভোজনের পরবর্ত্তী ২ ঘণ্টাকাল পরিত্যাগ করিবে।

অত্যধিক জল পান, বিষম ভোজন, মলমূত্রাদির বেগ ধারণ, এবং দিবানিদ্রা এই সমস্ত সেবনকারী ব্যক্তি যদি যথাকালে সাত্ম্য অথচ লঘু দ্রব্যও ভোজন করে তবে তাহা পরিপাক হয় না।

যে ব্যক্তি ঈর্ষা ও ক্রোধযুক্ত, লুব্ধ, ব্যাধি ও দৈন্যদশায় নিপীড়িত, বিদ্বেষযুক্ত তাহার ভুক্তান্ন সম্যক পরিপাক হয় না। এই সকল অবস্থা হইতেই "সোরা" বিষের উৎপত্তি হইতে থাকে।

অধ্যশন লক্ষণ ঃ—অজীর্ণ সত্ত্বে ভোজন করিলে তাহাকে অধ্যশন বলে। প্রাতঃ সময়ে ভোজন করিলে যদি অজীর্ণ হয়, তবে সেইদিন আর আহার করিবে না। কিন্তু রাত্রিতে ভোজন করিলে তাহা দূষিত হইবে না।

রাত্রির ভোজ্য যদি সম্যক পরিপাক না হয়, তৎপর দিবস প্রাতে ভোজন করিলে পাচকাগ্নি নষ্ট হয়। সে ভোজন বিষতুল্য হইয়া থাকে। পূর্ব্ব ভুক্ত দ্রব্য সম্যক জীর্ণ হইলে তবে হিতকর দ্রব্য পরিমিত ভাবে ভোজন করিবে। ইহাই ভোজন বিষয়ক সার উপদেশ। (ক্রমশঃ)

ভ্রম সংশোধন।

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
৪৬৭,	১০,১২	স্বাস্থ্যপরিচয়	স্বাস্থ্য পরিচর
৪৬৮	১৪	ঐ	ঐ
৪০৩	১	বিরুব	বিরুদ্ধ
৪৭০	১২	কুকুরা	কুকুরী

ম্যালেরিয়া জ্বর এবং তাহার চিকিৎসা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত, অগ্রহায়ণ মাসের ৩৫৭ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ শ্রীইন্দ্রগোপাল চট্টোপাধ্যায়, (বর্দ্ধমান।)

গ্রীষ্মের শেষ ভাগে এবং শরৎকালে এই জ্বরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয়। যাবতীয় যন্ত্র মধ্যে প্লীহার পরিবর্ত্তনই সর্ব্ব প্রধান। ইহা কঞ্জেসচেন্ হেতু প্রথমে বড় হইয়া উঠে, ইহাকে প্লীহার বিবৃদ্ধি বলে।

সবিরাম এবং স্বল্প বিরাম জ্বর উভয়ই ম্যালেরিয়া জনিত ; তবে অবস্থাভেদে কখন স্বল্পবিরাম (Remittent fever) কখন বা সবিরাম (Intermittent) ভাবে প্রকাশিত হয়।

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর।—প্রতিদিন প্রায়ই রাত্রিযোগে, কখন কখন দিবসে অতি যৎসামান্য উত্তাপসহকারে প্রকাশ পায়। কেবল নাড়ী একটু চঞ্চলা বোধ হয় ; মুখের আস্বাদ খারাপ হয় ; ভাল ক্ষুধা হয় না। কখন কখন এই পীড়া তরুণ হইয়া, তরুণ সবিরাম বা একজ্বর অবস্থায় পরিণত হয়।

প্রাচীন সবিরাম জ্বর।—ইহাকে প্রাচীন বিষম জ্বরও বলে। ইহা তরুণ সবিরাম জ্বরের ন্যায় ছাড়িয়া ছাড়িয়া উপস্থিত হয় বটে, কিন্তু ইহাতে স্নান আহার সহ্য হয়। এই জ্বর কখন কখন তরুণ হইতে প্রাচীন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কখন বা প্রথম হইতেই প্রাচীন অবস্থার স্বভাব প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

প্রাচীন লগ্নজ্বর।—সর্ব্বদাই গাত্রের উত্তাপ থাকে। কোন সময়ই সম্পূর্ণ বিরাম হয় না। অনেক সময় সামান্য একটু অনিয়ম হইলেই এই জ্বর তরুণাকার ধারণ করিয়া স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হয়। পুনঃ পুনঃ নূতন আক্রমণ হেতু রোগী ক্রমে জীর্ণশীর্ণ হইয়া পড়ে, প্লীহা ও যকৃৎ অধিকতর বাড়িয়া যায়। ক্রমে শোথ, উদরাময়, আমাশয়, কাশি ইত্যাদি উপসর্গ আসিয়া পড়ে। কখন কখন প্লীহাজনিত মুখে ক্ষত

(Cancrumoris) হইয়া থাকে। কখন কখন Neuralgic pain হইতে দেখা যায়।

বহুদিন ম্যালেরিয়ার স্থানে বাস করিলে ও ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত হইলে রক্তের লাল কণা কমিয়া যায় এবং শ্বেতকণার ভাগ বৃদ্ধি হয়, এইজন্য ম্যালেরিয়া পীড়িত ব্যক্তিদের বর্ণ পিংশে হইয়া যায়।

সবিরাম-ম্যালেরিয়া জ্বর (Intermittent fever)

যে জ্বর প্রতিদিন একবার করিয়া হয় তাহাকে **ঐকাহিক জ্বর** (Quotidian) বলে। ৪৮ ঘণ্টান্তর জ্বর হইলে তাহাকে **পালাজ্বর** (Tertian) বলে। যে জ্বর ৭২ ঘণ্টা বা দুই দিন অন্তর হয় তাহাকে **চতুর্থক অস্থিমজ্জাগত জ্বর** (Quartan) বলে। দিবা-রাত্রের মধ্যে দুইবার করিয়া জ্বর হইলে তাহাকে **দ্বৈকালীন জ্বর** (Double Quotidian) বলে। এই অতি কঠিন জ্বর, এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসায় (কুইনাইন প্রয়োগে) কখনও ভাল হয় না। ডবল টার্সিয়েন (Double Tertian) যদি প্রথম দিনের জ্বর তৃতীয় দিনের জ্বরের সহিত ঠিক সমান হয়, আর দ্বিতীয় দিনের জ্বর চতুর্থ দিনের জ্বরের সমান হয়, তবে তাহাদের **ডবল-টার্সিয়েন** বলে।

ডবল-কোয়ার্টান (Double Quartan) যদি উপর্য্যুপরি দুই দিন জ্বর হইয়া তৃতীয় দিবস রোগী সুস্থ থাকিয়া আবার চতুর্থ কিম্বা পঞ্চম দিবসে জ্বর আসে, ক্রমাগত এইরূপ হইতে থাকিলে তাহাকে ডবল-কোয়ার্টান বলে।

যে সকল জ্বরে শীত, উষ্ণ, ঘর্ম্ম কিছুই হয় না, কেবল রোগী সুস্থতা বোধ করে তাহাকে এরেটীক (Erratic fever) কহে। যে সকল জ্বর প্রত্যহ দুই এক ঘণ্টা আগে আসিতে থাকে তাহাকে **অগ্রোগামী** (Anticipating) বলে। আর যে সকল জ্বর দুই এক দিন পিছাইয়া আসিতে থাকে, তাহকে **পশ্চাদপসারক** (Postponig) বলে। কখন কখন জ্বরের নির্দ্দিষ্ট কালে জ্বর না আসিয়া কেবলমাত্র ঘর্ম্ম, ভেদ, বমন, স্নায়ুশূল (neuralgic pain) উপস্থিত হয়, তাহাকে **গুপ্তজ্বর** (Masked fever) বলে।

জ্বরের তিনটী অবস্থা।

১। শীতাবস্থা। ২। উষ্ণ বা তাপাবস্থা। ৩। ঘর্ম্মাবস্থা।

১। এই অবস্থায় শীত ও কম্প হয়। হস্ত, পদ শীতল হয়। রোগী লেপ বা কম্বলে আবৃত থাকিতে চাহে। এইরূপ অবস্থায় কখন কখন শুষ্ক কাশিও থাকে। কখন কখন জ্ঞান থাকে না। কখন বা আক্ষেপ (convulsion) হইতে থাকে, ও অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ করে। নাড়ী প্রায়ই ক্ষীণ ও ঘনগতিবিশিষ্ট হয়, এবং সময় সময় অসমানও হয়। শীতাবস্থার স্থায়িত্বকাল ৪।৫ ঘণ্টাও হইতে পারে। কোন কোন রোগীতে এই অবস্থায় প্রবল পিপাসা থাকে।

২। এই অবস্থায় মুখমণ্ডল উজ্জ্বল বর্ণ হয়। গাত্রের উত্তাপ ১০১° হইতে ১০৭ পর্য্যন্ত হইতে পারে। কখন কখন শীতও বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী হয়। কনভালশ্‌ন ও ডিলিরিয়াম দেখা যায়। উষ্ণাবস্থা ১৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত হইতে পারে।

৩। ঘাম হইয়া শারীরিক উত্তাপ কমিয়া যায়। এই অবস্থায় রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে। কখন কখন ঘর্ম্মাবস্থায় স্বাভাবিক অপেক্ষাও উত্তাপ কমিয়া যায়।

স্বল্পবিরাম জ্বর (Remittent fever)

যে সকল জ্বরে সম্পূর্ণ বিরাম না হইয়া কেবল মাত্র কিঞ্চিৎ বিরাম দৃষ্ট হয়, তাহাকে স্বল্পবিরাম জ্বর বলে। ইহা প্রথম হইতে রেমিটেণ্ট বা একজ্বর ভাবে প্রকাশিত হয়। কখন কখন বা সবিরাম জ্বর হইতে স্বল্পবিরাম (Remittent) জ্বরে পরিণত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ।—সর্ব্ব প্রথম জ্বরের আরম্ভে পাকস্থলীর উত্তেজনা জনিত বমনেচ্ছা, বমন, পিপাসা, অরুচি ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। শিরঃপীড়া, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, অলসতা বর্ত্তমান থাকে। **এই জ্বরে দিবা রাত্রের মধ্যে শরীর কখনও ঠাণ্ডা হয় না।** (অর্থাৎ সর্ব্বদাই জ্বর থাকে) তবে কোন কোন সময় উত্তাপের ন্যূনতা হয়। ১০১° হইতে ১০৫° পর্য্যন্ত সচরাচর

দেখিতে পাওয়া যায়। জিহ্বা ক্লেদাবৃত থাকে। প্রায়ই প্রাতঃকালে স্বল্প-বিরাম এবং মধ্যাহ্নে বর্দ্ধিত হইয়া শেষ রাত্রে মৃদুভাব ধারণ করে। সুচিকিৎসা হইলে প্রায়ই ভাল হয়। ম্যালেরিয়া বিষ জনিত বিকার, হঠাৎ কোন উৎকট উপসর্গ, অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, প্রস্রাব, ইত্যাদি উপস্থিত হইলে মৃত্যু হয়।

সাধারণ স্বল্পবিরাম জ্বর।—ইহাতে বিশেষ কোন উপসর্গ দেখা যায় না।

অত্যুগ্র স্বল্পবিরামজ্বর (Inflamatory Remittent fever) ইহাতে কোন প্রকার স্থানীয় প্রদাহ থাকে না; কেবল স্বল্পবিরাম জ্বর সতেজে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

অবিরাম স্বভাবযুক্ত স্বল্পবিরাম জ্বর।—যে সমস্ত স্বল্পবিরাম জ্বর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে একবার রাত্রে এবং একবার দিনে দুইবার করিয়া বৃদ্ধি হয়, তাহা প্রায়ই কিছুদিন স্বল্পবিরাম অবস্থায় থাকিয়া অবিরাম অবস্থায় পরিণত হয়। (সুচিকিৎসার অভাবে প্রায়ই এইরূপ হয়) কিছুদিন পরে নানাপ্রকার উৎকট লক্ষণাদি, হস্ত, পদ কম্পন, প্রলাপ, অজ্ঞান অবস্থা আসিয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

স্বল্পবিরাম জ্বরের আকস্মিক পতনাবস্থা।—জ্বরের বিরাম অবস্থায় হঠাৎ অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হাত, পা, শীতল হইয়া মৃত্যু হয়।

স্বল্পবিরাম জ্বর।—আর্ণিকা, আর্শে, ইপি, ইগ্নে, একোন, এণ্টিম-ক্রু, এণ্টিম-টা, এপিস, ককু, ক্যাম্মো, কলচি, কার্ব্ব-ভে, ক্যাল-কে, ডালকে, থুজা, নকস্, মার্কু, বেলা, ব্রাইও, পালসে, রস-ট, মেডোরি, সলফার।

জ্বরের প্রথমাবস্থায়।—ক্যাম্ফ, জেলস্।

উষ্ণাবস্থায়।—একোন, বেলা, জেলস্, ব্রাইও, রস-ট, ব্যাপটি, মার্কু।

জ্বরের টাইফয়েড্ অবস্থা উপস্থিত হইলে।—বেলা, ব্রাইও, আর্শে, ফস, ব্যাপটি, চায়না, লেপটাণ্ড্রা, মিউ এসিড।

সবিরাম জ্বরের চিকিৎসা।—এপিস, আর্শে, ইপিকা, ইগ্নে, ইউপেটে, জেলস্ নেট্রম-মিও, নকস্-ভ, পালস্, রস-ট, সলফার।

অগ্রোপসারক জ্বরে।—আর্শ, ইউপেটে, ইগ্নে, এণ্টিম-টা, গাম্বো, চায়না, নেট্রম, ব্রাইও, বেলা, নকস্।

জ্বর একদিন অন্তর।—নেট্রম, নকস।

" **প্রতিদিন এক ঘণ্টা করিয়া।**—আর্শে।

" **আক্রমণের কোন নিয়ম নাই।**—আর্শে. ইপি, নকস্।

" **ক্রমে কঠিন ভাব ধারণ করিলে।**—আর্শে, নকস্, পলসে, ব্রাইও।

" **প্রতিদিন ভিন্ন ভিন্ন সময়ে।**—ইউপেটে।

" **একদিন অন্তর সন্ধ্যার সময়ে।**—লাইকো।

" **সপ্তাহান্তর।**—এমোন-মি, চায়না, পলসে।

" **একুশ দিন অন্তর।**—চায়না, ম্যানে-কা, সলফার।

" **কুইনাইনের অপব্যবহারে।**—আর্শে, ইউপেটো, ইগ্নে, ইলাট, ইপি।

ঐকাহিক জ্বর (Quotidian)।—আর্শে, ইপি, একোন, এণ্টিম-ক্রু, এন্টিম, ক্যালকে, কেলি-কা, জেলস্, চায়না, নকস্. ব্যাপ্টি, ল্যাকে, লাইকো, পলসে, রস-ট, সলফার।

দ্বৈকালীন জ্বর (Double Quotidian)।—আর্শে, ইলাট, এণ্টিম-টা, এপিস, গ্রাফাইট, ডালকে, লেডম, পালসে, রস-ট, সলফার।

পালাজ্বর (Tertian)।—আর্ণি, আর্শে, ইস্কিউ, ইপি, এণ্টিম-টা, কার্ব্ব-এ কার্ব্ব-ভে, চায়না, ড্রসিরা, জেলস্, নেট্রম, নকস্, বেলা, ব্রাইও, প্ল্যাণ্টেগো, পডো, পালসে, ল্যাকে, রস-টা, সলফার।

জ্বর, একদিন অন্তর একদিন বেশী (Double Tertian)।—আর্শে, ইপি, চায়না, ডালকে, নকস্. লাইকো।

৭২ ঘণ্টা অন্তর (Quartan)।—আর্শে, ইগ্নে, ইপি, একোন, এণ্টিম-টা, কফি, বেলা, ব্রাইও, নকস্, নকস্-ম, রস-ট, পালসে, সিনা।

স্বল্পবিরাম জ্বর।—আইরিস, আর্নিকা, আর্শে, ইপি, এণ্টিম-টা কার্ব্ব-এ, এমোন-কা, এপোসা, ওপি, ক্যাকটস্, ক্যামো, চায়নি-স, চায়না, নেট্রম, পালসে, পডো, ফস, বেলা, ব্রাইও, মার্ক, সিড্রণ।

শরৎকালীন জ্বর।—আর্শে, ইস্কিউ, কলচি, একোন, চায়না নকস্, ব্যাপটি, ব্রাইও, নেট্রম, সিপিয়া।

শীতকালীন।—এণ্টিম টা, নেট্রম, সিড্রণ, নকস্, পালসে।

বসন্তকালীন।—আর্শে, কার্ব্ব-ভে, জেলসে, সিপিয়া, সলফার।

মাসিক জ্বর।—নকস্, পালসে, সিপিয়া।

ছয় মাসান্তর।—ল্যাকে, সিপিয়া।

রক্তাধিক্যসহ।—আর্ণি, এপিস, ওপি, ক্যাম্ফার, বেলা, নকস্।

ম্যালেরিয়াজনিত।—আর্শে, ক্যালকে, চায়নি-স, চায়না।

জ্বর, আক্ষেপযুক্ত কাশিসহ।—ড্রসিরা, কেলি-কা।

জ্বর আসিবার সময় (শীত সহকারে)

প্রাতেঃ ৬টা।—আর্ণিকা, নেট্রম, নক্স, রস-ট।

৭টা।—ইউপেটো, নক্স. পডো।

৭ হইতে ৯টার মধ্যে।—ইউপেটো, পডো।

" " ৯টা " ।—ক্যালিকা, ইপি নেট্রম।

" " ১০টা " ।—থুজা, নেট্রম, রস ট।

৯ টা হইতে ১১টা মধ্যে।—এলষ্টোন, ষ্ট্যানো।

১০ " " ১১ " " ।—আর্শে, নক্স।

১০ " " ২টা পর্য্যন্ত।—মার্ক্, সলফার।

১১ " " ৪টা পর্য্যন্ত।—ক্যাকটাস্।

বেলা ১২টার সময়।—কেলিকা, ল্যাকে, নক্স, সলফার।

১টা " ।—আর্শে, পালসে, ল্যাকে, সিনা।

২টা " ।—আর্শে, ক্যালকে, জেলস্।

৩টা " ।—এন্টিম-টা, এপিস্, চায়নি-স, থুজা, ষ্ট্যাফি।

৪টা " ।—সিড্রণ, হিপার, লাইকো, পালসে।

৫টা " ।—চায়না, কেলিকা, থুজা।

৬টা " ।—এন্টিম, হিপার, রস-ট, সাইলি, সলফার।

৭টা " ।—সিড্রণ, বোভিষ্টা, লাইকো, থুজা।

রাত্রি ৮টা " ।—আর্শে, রস-ট, নক্স, সলফার।

" ৯টা " ।—আর্শে, জেলস, নক্স-ভ, সলফার।

" ১১টা " ।—ক্যাকট, সলফার।

রাত্রি ১২টা সময়।—আর্শে, সলফার।
,, ১টা ,, ।—আর্শে, পালসে, লাইলি।
,, ২টা ,, ।—আর্শে, ক্যাস্থ, ল্যাকে।
,, ৩টা ,, থুজা।
,, ৪টা ,, সিড্রণ, আর্ণিকা।

রাত্রি ৫টা সময়।—চায়না, নেট্রম, সিপিয়া।

জ্বর আসিবার সময় শীতের অভাব।

প্রাতেঃ ৬টার সময়।—রস-ট।
প্রাতেঃ ৭টার সময়।—পডো।
,, ৯ ,, ,, ।—ক্যালি-কা।
,, ১০ ,, ,, ।—নেট্রম, রস-ট, থুজা।
,, ১১ ,, ,, ।—ব্যাপ্টি, ক্যালকে, নেট্রম।
,, ১২ ,, ,, ।—ষ্ট্র্যামো, সলফার।
,, ২ ,, ,, ।—আর্শে।
,, ৩ ,, ,, ।—এপিস, লাইকো।
,, ৪ ,, ,, ।—এপিস, ইপিকা, লাইকো।
,, ৫ ,, ,, ।—কেলি-কা, স্যাবাইনা।
,, ৬ ,, ,, ।—নক্স, কষ্টি।
,, ৭ ,, ,, ।—ক্যালকে, নকস্, রস্-ট।

রাত্রি ৮ ,, ,, ।—সলফার, কফি।
,, ১০ ,, ,, ।—আর্শে।
,, ১১ ,, ,, ।—ক্যাকটস।
,, ১২টা হইতে ৩টা ।—আর্শে।
,, ২টা ।—আর্শে।

রাত্রি ৩টার সময় ।—থুজা।
,, ৪ ,, ,, ।—আর্ণিকা।

সবিরাম জ্বর শীতের পূর্ব্বে

শিরঃপীড়া।—আর্শে, কার্ব্ব-ভে, চায়না।
পিপাসা, জল খাইলেই বমন।—আর্ণিকা, ইউপেটো।
হাইতোলা, গা ভাঙ্গা।—ইপি।
কাশি।—রস-ট, এপিস।
উদরাময়।—আর্শে, জেলস্, পালসে।
অত্যন্ত ক্ষুধা।—ষ্ট্যাফিসে।
অলস বোধ।—নেট্রম, ব্যাপটি।
বমনেচ্ছা।—চায়না, আর্শে।
পিপাসা।—আর্শে, ব্রাইও, চায়না, একোন।

সবিরাম জ্বরের প্রথম শীত আরম্ভের স্থান।

কান হইতে শীত আরম্ভ।—সাইক্লে।
আঙ্গুল " "।—ডিজিটে, নকস্, নেট্রম, সিপিয়া, মেডোরি, সলফার।
" **অগ্রভাগ** "।—নেট্রম, ব্রাইও।
উরুদেশ " "।—এপিস্, থুজা।
ঘাড়ের পশ্চাৎ "।—ক্যালি-মি।
নাক " "।—ট্যাবাকম, স্যাবাডি।
কাঁধ " "।—ল্যাকে।
বুক " "।—আর্শে, এপিস, মার্ক, নকস্, রস-ট, সিপিয়া, রস-ট।

হাত হইতে শীত আরম্ভ।—কার্ব্ব-ভে, নকস, মার্ক।
পা " "।—আর্ণিকা, আর্শে, জেলস, নকস্, নেট্রম, লাইকো, ল্যাকে, স্যাবাডি, সিপিয়া, সিড্রন, থুজা, চায়না, পলসে, সলফার।

সবিরাম জ্বরের শীতের সময় উপসর্গ।

প্রলাপ—ষ্ট্র্যামো।

মুখ ও আঙ্গুল নীলবর্ণ।–নক্স।

পিপাসা।—এপিস, ক্যালকে, কার্ব্ব-ভে ইগ্নে, সাইমে, মেজেরি, নক্স, ভেরেট্রম।

পিপাসা অভাব।—আর্শে, জেলসে, পাডো, নক্স, পলসে।

বুকের পার্শ্বে বেদনা ও কাশি।– ব্রাইও।

সবিরাম জ্বরের উত্তাপের সময়।

প্রাতে ১০টার সময় বিনা পিপাসা ও বিনা শীতে।—জেলসে।

বৈকাল ৪টা হইতে ৮টা মধ্যে।—লাইকো।

শীতের পূর্ব্বে উত্তাপ—রস-ট।

শীত ও উত্তাপে মিশ্রিত।—আর্শে, একোন, এপিস, আর্ণিকা, জেলসে, চায়না, নক্স, পলসে, বেলা, রস-ট, সলফার।

জ্বরের ঘর্ম্মাবস্থা।

অত্যন্ত নিশাঘর্ম্ম।—আর্শে, আর্ণিকা, ইপিকা, এম্বা, কার্ব্ব-ভে, কষ্টি, সিপিয়া, চায়না, নক্স, মার্কু, রস-টক্স, ব্রাইও।

ঘর্ম্মসহ কাশি।—সাইলি।

ঘর্ম্মাবস্থায় শীত।—এণ্টিম, ব্রাইও, নক্স, নেট্রম।

" **আক্ষেপ।**—নক্স।

" **মুচ্ছা।**—এপিস, চায়না, আর্শে।

" **শিরঃপীড়া।**—আর্ণিকা, থুজা, নেট্রম।

" **নিদ্রা।**—আর্শে, বেলা, চায়না, ওপি।

"খোস্ সার্‌তে মহাব্যাধি"।

(হ্যানিম্যান, ১৩৩৪ সাল, কার্ত্তিক সংখ্যায় লিখিত প্রবন্ধের পুনরালোচনা।)

অনেকে লক্ষণকোষ মিলাইবার নিয়ম জানিতে চাহিতেছেন। কেহ বুঝিতে পারিতেছেন না, বলিতেছেন। প্রত্যেককে বিভিন্ন পত্র দেওয়া-অপেক্ষা নিম্নে বুঝাইবার চেষ্টা করিলাম। তাঁহাদের জানা উচিত কি চিররোগের কি অচির রোগের চিকিৎসায় অসাধারণ, আশ্চর্য্যজনক ও দুষ্প্রাপ্য লক্ষণগুলির সদৃশ লক্ষণ-বিশিষ্ট ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। প্রথমে ইহাই বুঝিবার বিষয়। অস্বাভাবিক লক্ষণসমষ্টিই রোগ। কিন্তু এই লক্ষণসমূহের মূল্যের আবার ইতর বিশেষ আছে (হ্যানিম্যান, প্রথম বর্ষ, "সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা" দ্রষ্টব্য)। সাধারণ লক্ষণ সাহায্যে ঔষধ সঠিক নিরূপিত হয় না। জ্বরে গাত্রের উত্তাপ একটি সাধারণ লক্ষণ, ওলাউঠা রোগে দাস্ত ও বমি এ দুইটী সাধারণ লক্ষণ। বিশেষত্ব থাকিলে তাহারাও অসাধারণ হয় অর্থাৎ সাধারণতঃ বা সকল ক্ষেত্রে যে সব লক্ষণ পাওয়া না যায়, তাহারাই অসাধারণ। এ ছাড়া বুঝিবার কথা (১) ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণ অর্থাৎ রোগীর সর্ব্বাঙ্গের ব্যাধি বা মনের লক্ষণ এবং (২) স্থানীয় লক্ষণ বা স্থান বা অঙ্গ বিশেষের লক্ষণ।

উক্ত রোগি-বিবরণে (ক) খেঁচুনি, এটী সাধারণ ব্যাপক লক্ষণ। ইহাকে ব্যাপক লক্ষণ ধরিতে হইবে কারণ হাতপায়ে খেঁচুনি ছাড়াও সর্ব্বাঙ্গেই কষ্ট, কম্পন, অস্থিরতা ইত্যাদি ছিল। যে লক্ষণ রোগীকে সর্ব্বতোভাবে অসুস্থ করে, তাহাকে ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণ বলে।

(খ) খেঁচুনি অথচ জ্ঞান থাকে, এটী অসাধারণ ব্যাপক লক্ষণ, (গ) খেঁচুনি আলোকে বৃদ্ধি পায় এটীও অসাধারণ ব্যাপক লক্ষণ। কারণ, বিশেষত্ব সংযুক্ত হইয়াছে।

(ঘ) তরল পদার্থ গিলিতে কষ্ট, এটী স্থানীয় লক্ষণ। কারণ, স্থান বিশেষে কষ্ট—গিলিবার সময় গলায় লাগে। সচারচর এ লক্ষণ পাওয়া যায় না। সুতরাং ইহাও অসাধারণ স্থানীয়।

(ঙ) চর্ম্মোদ্ভেদ দমনের কুফল. ইহাকেও সাধারণ ব্যাপক বলিয়া ধরা যায়। খোস্, পাঁচড়া প্রায় সর্ব্বাঙ্গেই হইয়াছিল এবং তাহার কুফলে খেঁচুনি সর্ব্বাঙ্গেই

দেখা যাইতেছে। কোন বিশেষ স্থানে না ধরিয়া, সর্ব্বাঙ্গীনভাবে ধরা হইয়াছে বলিয়া ইহা সাধারণ ব্যাপক।

সুতরাং ক+খ+গ+ঘ+ঙ=রোগ, ধরা হইল।

এখন লক্ষণকোষে প্রত্যেক লক্ষণের জন্য যে সকল ঔষধের নাম থাকে তাহাদিগকে তিনভাগে ভাগ করা হয়।—(১) বড় অক্ষর, (২) মাঝারী বা ইটালিক্স্ এবং (৩) ছোট অক্ষর। (১) বড় অক্ষরে লেখা ঔষধ গুলিতে, কোন রোগ লক্ষণ বিশেষভাবে অধিকাংশ পরীক্ষায় পরিস্ফুট হইয়াছিল, ইহাই বুঝায়, ইহার মূল্য ৪ ধরা হইয়াছে। অপেক্ষাকৃত অল্প পরিচায়ক হিসাবে মাঝারী বা ইটালিক্স্ অক্ষরের মূল্য ২ এবং তদপেক্ষা অল্প পরিচায়ক বলিয়া ছোট অক্ষরের মূল্য ১ ধরা হয়।

ষ্ট্রামোনিয়াম্—(ক) ৪+(খ) ৪+(গ) ৪+(ঘ) ৪+(ঙ) ৪=২০

বেল—(ক) ৪+(খ) ১+(গ) ২ (ছাপার ভুলে বড় দেখান হইয়াছে, ইটালিক্স্ হইবে)+(ঘ) ১+(ঙ) ২ (ছাপার ভুলে বড় দেখান হইয়াছে, ইটালিক্স্ হইবে)=১০

নাকস্ ভমিকা—(ক) ৪+(খ) ২ (ছাপার ভুলে ছোট দেখান হইয়াছে, ইটালিক্স্ হইবে)+(গ) ১ (ছাপার ভুলে ০ করা হইয়াছিল, ছোট অক্ষর হইবে)+(ঘ) ১+(ঙ) ০ =৮ (ছাপার ভুলে ৭ করা হইয়াছিল)।

সাল্ফার্—(ক) ২+(খ) ১+(গ) ০+ঘ ০+ঙ ৪= ৭

সুতরাং লক্ষণকোষ হিসাবে ষ্ট্রামোনিয়ামই সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে, তবে ২৬শে তারিখ নেট্রাম সাল্ফ্ দেওয়া হইল কেন?

২৫শে তারিখের ২৪ ঘণ্টায় প্রায় ৪।৫ মাত্রা ষ্ট্রামোনিয়াম্ প্রয়োগে আশানুরূপ ফল না হওয়ায় এবং মস্তকে আঘাত লাগার সংবাদ পাওয়ায়, মাথায় আঘাত লাগার কুফল এই সাধারণ ব্যাপক এবং জিহ্বার স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ২৬শে তারিখে নেট্রাম্ সাল্ফ্ দিয়া ২৪ ঘণ্টা দেখা গেল। মস্তকের আঘাতে খেঁচুনির সম্বন্ধে লক্ষণ কোষের হিসাব এইরূপে করা যায়।

(ক) অঘাতজনিত খেঁচুনি—আর্ণিকা ১, সিকিউ ২, হাইপারি ৪, নেট্রাম্ সাল্ফ্ ২, ওপিয়া ২, রাস্ ২, সাল্ফার্ ১, ভেলেরি ২।

(খ) মস্তকে আঘাতের কুফল আর্ণিকা ৪, সিকিউ ২, হাইপারি ১, নেট্রাম্ মিউর ২, নেট্রাম্ সাল্ফ্ ৪।

(গ) জিহ্বায় ময়লা হলদে (Brown) রঙ—নেট্রাম্ সাল্‌ফ্ ৪

সুতরাং :—নেট্রাম্ সাল্‌ফ্—(ক) ২ + (খ) ৪ + (গ) ৪ = ১০

আর্ণিকা—(ক) ১ + (খ) ৪ + (গ) ০ = ৫

হাইপারিকাম্—(ক) ৪ + (খ) ১ + (গ) ০ = ৫

অতএব নেট্রাম্ সাল্‌ফ্ দেওয়াই যুক্তিযুক্ত।

পুনরায় প্রশ্ন হইতে পারে নাক্সভমিকা ২০০, কেলি-ফস্ ২০০ এ সব রাখিয়া আসিবার কারণ কি? রোগী ডাক্তারের নিকট হইতে ২০।২৫ মাইল দূরে থাকিলে, রাত্রে কোন প্রকার রোগ যন্ত্রণা অধিক হইলে, কি করিবে? কিছু ঔষধ দেওয়া আবশ্যক। অচির রোগে এরূপ প্রায়ই করিতে হয়। নাক্স দিবার তার একটী উদ্দেশ্য, পর দিন ষ্ট্র্যামোনিয়াম্ ১০০০ দিবার আয়োজন। রোগীর অসহিষ্ণুতা দূর করিবার জন্য নাক্স বা নাইট্রিক্ এসিড্ প্রায়ই দিবার নিয়ম আছে। চিকিৎসা ক্ষেত্রে যাঁহারা কিছুদিন কাজ করিতেছেন, তাঁহারা ইহা জানেন। অবশ্য লক্ষণ সাদৃশ্য থাকা চাই।

—:*:—

কেণ্ট লিখিত

কতকগুলি পরিচায়ক লক্ষণ—

আর্ণিকা—ডাক্তারকে দেখে চটে যায়, বলে "বাড়ী যান, আমার অসুখ নয়, আমি আপনাকে ডেকে পাঠাইনি" (এপিস্)।

আর্সেনিক—তাহার ঘরের জিনিষ পত্র গুছান হয় নি ব'লে এবং ঘরটী পরিচ্ছন্ন নয় ব'লে স্ত্রীলোকে ঘুমুতে পারে না।

ক্যাল্‌কেরিয়া আর্স—যে দিক্ চেপে শোয় তা'র বিপরীত দিকে মাথার যন্ত্রণা সরে যায়।

ক্যাম্ফর—দাস্ত ও বমি, সঙ্গে সঙ্গে গা ঠাণ্ডা, নীলবর্ণ শুষ্ক। যখন জ্বর থাকে বা উদরে যাতনা হয়, তখন গায়ে ঢাকা দেয়। কিন্তু যখন জ্বর ও যন্ত্রণা চ'লে যায়, গা ঠাণ্ডা হয়, তখন ঢাকা খুলে দেখে।

কুপ্রাম্—হঠাৎ চোখে কিছু দেখিতে পায় না, তার পর খেঁচুনি হয়।

কেলি আর্স—প্রচুর পাতলা, বাদামি রঙের ভয়ঙ্কর দুর্গন্ধযুক্ত, ক্ষতকর প্রদর স্রাব।

লাইকোপোডিয়াম্—ফুস্‌ফুস প্রদাহে (নিউমোনিয়ায়) কিংবা শ্বাসনলী প্রদাহে (ব্রঙ্কাইটিসে), মুখমণ্ডল ও কপাল গভীর রেখাযুক্ত অর্থাৎ কুঞ্চিত এবং নাকের পাতা শিথিল হইয়া উঠা নামা করে।

কৃপণ প্রকৃতির লোক যাহাদের মুখমণ্ডল বহু রেখাযুক্ত বা কুঞ্চিত তাহাদের রোগে।

ফস্‌ফরাস্—স্বল্পজ্বরে মেস্‌মারের প্রাথমুযায়ী ঘুমাইবার ইচ্ছা, জীবনীশক্তির একান্ত অভাব।

সিলিনিয়াম্—মুখমণ্ডল চক্‌চকে, ধ্বজভঙ্গ, প্রষ্টেটিক্ রস অনবরত অল্প অল্প স্রাব হয়।

ষ্ট্যাফিসোগ্রিয়া—মাথায় যন্ত্রণা কপালে গোলা ও মাথার পিছনে খালিবোধ।

ষ্ট্রামোনিয়াম্—ঘরের আলো হইতে দূরবর্ত্তী অন্ধকারময়-স্থানে বদ্ধদৃষ্টি, কুঞ্চিত মুখমণ্ডল ও সজোর বক্তৃতা।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব বিবৃতি।

হাইপারিকাম। (Hypericum.)

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ, বদনগঞ্জ, হুগলী।

অস্ত্র চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিতে “আর্ণিকা,” ‘রাস্‌টক্স”·“লিডাম”, “ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া”, “ক্যাল্কেরিয়া” ও হাইপারিকাম” বহুল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। **জ্ঞান জনন স্নায়ুর উপঘাতে** (Injuries) **ও তন্নিবন্ধ উপঘাতের পরবর্ত্তী কুফলে** হাইপারিকামেরই বিশিষ্ট অধিকার। উপঘাত যেখানে থেৎলানি আকারের, স্থানটি নীল কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট অর্থাৎ কাল্‌শিরাপড়া, সেই সঙ্গে অত্যন্ত স্পর্শদ্বেষজনক টাটানি

বেদনান্বিত, কিন্তু ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হয় নাই। বিশেষতঃ যখন উহার প্রথমাবস্থা, ও টাটানি ও কাল্‌শিরা বর্ত্তমান, তখন "আর্ণিকা" উপযোগী। যখন পেশী বা কণ্ডরা মচকাইয়া বা অতিরিক্ত চাড় পাইয়া উপদ্রুত হয় তখন আর্ণিকা কার্য্যকর হয় না। সে ক্ষেত্রে অর্থাৎ যখন পেশী ও কণ্ডরার দুর্ব্বলতা, থেৎলানি ও আমবাতবৎ বেদনা এবং সেই বেদনার প্রতি ঝড়বাতাসে বৃদ্ধি ও ধীরে ধীরে অবিরাম সঞ্চালনে উপশম লক্ষণ থাকে, তখন "রাস্‌টক্স" ব্যবস্থেয়। আবার রাস্‌টক্স ব্যবহারের পরও অবশিষ্ট স্বরূপ যখন আহত স্থানের দুর্ব্বলতা থাকিয়া যায় তখন "ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব" উপযোগী।

এই তিনটি হইল এক শ্রেণীর ঔষধ। ইহাদের সহিত হাইপারিকামের প্রভেদ জানা বিশেষ প্রয়োজন। "হাইপার" ভিন্ন শ্রেণীর ঔষধ। পেশী বা কণ্ডরার মোচড়, চাড়া পাওয়া বা থেৎলানিতে ইহার কার্য্য সামান্য। **হাইপারিকাম ও লিডাম** এ দুয়ের সম্পর্কই বিশেষ ঘনিষ্ট। সুতরাং ইহাদের তুলনা আবশ্যক। "আর্ণিকার" থেৎলানি, টাটানি ব্যথা "লিডামে" ও আছে, ও অনেক সময় "আর্ণিকার" স্থানে "লিডাম" ব্যবহৃত হয়। কিন্তু যখন কোন স্নায়ু উপহত হইয়া প্রদাহিত হইয়া উঠে তখন "হাইপারিকাম" ও "লিডাম" পাশাপাশি আসিয়া দাঁড়ায়, এবং উহাদের কোনটি তখন উপযোগী নির্ব্বাচন করা আবশ্যক হয়। প্রধানতঃ, "আর্ণিকা" "রাসটাক্স" এবং "ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্বের" অধিকার অস্থি, পেশী ও রক্তবহানাড়ীগুলিতে। আর "লিডাম" ও হাইপারিকামের অধিকার স্নায়ুগুলিতে। যদি কোন অঙ্গুলির মাথা থেৎলিয়া, ছেঁচিয়া যায়, কিম্বা ছিন্ন বা বিদারীত হয়; অথবা যদি অঙ্গুল-নখর ছিঁড়িয়া উঠিয়া যায়, বা অঙ্গুলীর উপর হাতুড়ী পড়িয়া কোন স্নায়ু ছেঁচা বা পেশা যায়, এবং সেই স্নায়ু প্রদাহিত হইয়া উঠে, ও প্রদাহিত স্নায়ুতে যন্ত্রণা আরম্ভ হইয়া স্নায়ুর অনুক্রমে হাতের ঊর্দ্ধ দিকে,—ক্রমে দেহের দিকে বেদনা ও যাতনা প্রসারিত হইতে থাকে, এবং আহত স্থান হইতে দেহ পর্য্যন্ত সূচীবিদ্ধবৎ, ছোরা মারাবৎ বেদনা যাতায়াত করিতে থাকে, অথবা ঐ বেদনা তীব্র বেগে দেহ দিকে ছুটিয়া আসিতে থাকে, তবে বুঝিতে হইবে অবস্থা অতি বিপজ্জনক হইয়া উঠিতেছে। হনুস্তম্ভ হওয়া যে অনিবার্য্য, তাহাতে সন্দেহ নাই। এমন অবস্থায় অন্যান্য সমস্ত ঔষধ হইতে **"হাইপারিকামই"** শ্রেষ্ঠ এবং একমাত্র ঔষধ। যদি কোন দুষ্ট কুক্কুর আঙ্গুলের মাথায়, বা হাতের মাথায়, বা মনিবন্ধে কামড়

দেয় এবং তাহাতে রেডিয়্যাল স্নায়ু বা উহার কোন শাখা দন্ত বিদ্ধ হয়, তবে, প্রথমে হয় ত সেই বিদারিত ব্রণের জন্য হাইপারিকাম দিবার আবশ্যক বোধ হইল না, কিন্তু ক্রমে যখন উহা ভীষণ হইয়া উঠিল, তখন হাইপারিকামই তাহার ঔষধ। এ সকল স্থলে, প্রাচীন স্কুলের অস্ত্রচিকিৎসকের মত, হাতটি কাটিয়া বাদ দিও না, অবশ্যই চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য করিবে। জানিও এবম্বিধ উপঘাত সমূহ—যথা, বিদ্ধব্রণ, পিষ্টিত ব্রণ, ছিন্ন ব্রণ, বিদারিত ব্রণ, ছেঁচা ব্রণ, তীক্ষ্ণাস্ত্র কর্ত্তিত ব্রণ, ইত্যাদি নানাধেয় যন্ত্রণাময় উপঘাত আরোগ্য করিতে হোমিওপ্যাথি ভাণ্ডারে যথেষ্ট ঔষধ সঞ্চিত আছে।

যদি দেখ, **সদ্যব্রণ** বা ক্ষত (wounds) হাঁ হইয়া রহিয়াছে, ফুলিয়া উঠিয়াছে; ক্ষতের কিনারা শুষ্ক ও ঝক্‌ঝকে; ক্ষত আরক্ত, প্রদাহিত; জ্বালা, হুলবেধন, ছিন্নকর যাতনাযুক্ত; আরোগ্য-মুখে যাইবার কোন লক্ষণ দেখা যাইতেছে না; তখন জানিও তথায় "হাইপারিকাম" ব্যবস্থেয়। ইহা দ্বারা সর্ব্বদাই ক্ষতের অবস্থার উৎকর্ষতা, উহার গতির অবরুদ্ধতা ও পচ্‌লাপড়ার আরোগ্য জন্মে; শুধু ইহা নহে; সর্ব্বপ্রধান বিষয়— **টঙ্কারকে প্রতিরোধ** করে। চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। জ্ঞানজনন স্নায়ুর উপঘাতে টঙ্কার বা হনুস্তম্ভ প্রায় অবশ্যম্ভাবী।

হাইপারিকাম ("ক্যালেণ্ডুলার" ন্যায়) শরীর হইতে প্রায়-সম্পূর্ণরূপে পৃথকীভূত, ছিন্ন ও বিদীর্ণ অংশের জোড়া দিতে সমর্থ।

আবার, চর্ম্মকার বা সূত্রধরের অঙ্গুলীতে বা হাতের তালুতে তীক্ষ্ণ সূচী বা ফলক বিদ্ধ হইলে, প্রথম হয়ত বিশেষ কিছু চিকিৎসার আবশ্যক বোধ হইল না, কিন্তু যখন রাত্রি আসিল, বিদ্ধস্থান হইতে স্নায়ুর অনুক্রমে ঊর্দ্ধদিকে ভীষণ যন্ত্রণা আরম্ভ হইল, ক্রমে অবস্থা সঙ্গীন হইয়া উঠিল, বুঝিবা ধনুষ্টঙ্কার বা হনুস্তম্ভ হয় হয়। এহেন ক্ষেত্রে এালোপাথ ডাক্তার অকূলে প্রমাদ গণিতে থাকিবেন, কিন্তু হোমিওপাথের আকুলতার কারণ নাই। এখন হাইপারিকাম দাও, বিপদ প্রতিরুদ্ধ হইবে। আর যদি দেরী বা অবহেলা বশতঃ হনুস্তম্ভ বা ধনুষ্টঙ্কার আসিয়াও পড়ে, তখনও হাইপারিকাম দাও, সমস্তই আরোগ্য করিয়া দিবে। হাইপারিকামে ধনুষ্টঙ্কার ও হনুস্তম্ভ লক্ষণ আছে, ধনুষ্টঙ্কারের আশঙ্কাবস্থার লক্ষণ আছে, আবার ঊর্দ্ধদিকেও দেহাভ্যন্তর দিকে প্রসারণশীল স্নায়ুপ্রদাহের লক্ষণ আছে।

পুরাতন **ক্ষতচিহ্ন,** যদি কোন কঠিন বস্তুর চাপে বা ঘর্ষণে উপহত

হয়, ও থেৎলাইয়া, পিষ্ট হইয়া, ঘৃষ্ট হইয়া, বা আভ্যন্তরীক ছিন্ন হইয়া যায়, এবং তাহাতে হুলবিদ্ধকর, ছিন্নকর, জ্বালাকর যাতনা হইতেছে, কিছুতেই উপশম লাভ হইতেছে না, বেদনা স্নায়ুর গতিপথে দেহকেন্দ্র দিকে ছুটিতেছে। এ হেন ক্ষেত্রে হাইপারিকামই উপযোগী ঔষধ। যখন কোন স্থানের **"কড়া"**য় (কদর—corns), বা **গৃঞ্জনে** (অর্থাৎ পদের বৃদ্ধ স্থূলে স্নেহগ্রাণীকোষের প্রদাহান্তে কঠিন করায়—Bunion) স্নায়ুর আক্রান্ততা সূচক নিদারুণ বেদনা ও যাতনা উপস্থিত হয়, তাহাতেও "হাইপারিকাম" ঔষধ।

উপঘাতে (Injuries), স্বকীয় অধিকারে **"আর্ণিকা"** একটী বিখ্যাত ঔষধ। যে উপঘাতে আক্রান্ত স্থানটি অত্যন্ত ঘৃষ্ট হইয়াছে, থেৎলানি টাটানি বেদনান্বিত, কিন্তু পূর্ব্বকথিতরূপ স্নায়ুর আক্রান্ততাবিহীন, তাহা আঘাত, সংঘাত, মোচড় বা থেৎলানিই হউক, তাহার প্রথমাবস্থায় বা প্রথম কতিপয় ঘণ্টার জন্য "আর্ণিকা" নির্দ্দিষ্ট ঔষধ। কারণ, আর্ণিকা মানবদেহে এই প্রকার থেৎলানিবৎ বেদনা উৎপাদন করিয়া থাকে, এবং এইরূপ ক্ষেত্রেই আর্ণিকা উপযোগী। ছিন্ন ব্রণে বা উপঘাতে সাধারণ লোকে যেরূপ "অাদত আর্ণিকা" ব্যবহার করিয়া থাকে, তাহা উচিত নহে, কারণ তাহাতে বিষর্প উৎপাদন করিতে পারে।

আবার ; অস্থি, উপাস্থি, কণ্ডরা ও কণ্ডরার জোড় স্থানের, এবং উপাস্থির চতুর্দ্দিকের ও সন্ধির চতুর্দ্দিকের থেৎলানি উপঘাতে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা **রুটা** সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। "রুটার" প্রুভিংএ ঠিক পতন বা আঘাতের পর ঘৃষ্টতা ও খঞ্জতার ন্যায় বেদনা সর্ব্বশরীরে, বিশেষতঃ অঙ্গ প্রত্যঙ্গে ও সন্ধিস্থানে প্রকাশ পাইয়াছে। অস্থিতে, উপাস্থিতে ও সন্ধিতে থেৎলানি ও স্পর্শদ্বেষবিশিষ্ট দীর্ঘ-কালব্যাপী বেদনা "রুটার" লক্ষণ।

কিন্তু **লিডাম** সাধারণতঃ, উপঘাতের ভাবী অবস্থার "প্রতিরোধক" ঔষধ। আর, হাইপারিকাম—সেই "গুরুতর অবস্থার উপস্থিতি কালের" ঔষধ। যদি অঙ্গুলীর অগ্রভাগে বিশেষ উপঘাত ঘটে, বা পদতলে প্রেক, কাঁটা, কি চোঁচ বিদ্ধ হয়, কিম্বা অঙ্গুলী নখের মধ্যে প্রেকাদি বিদ্ধ হয়, অথবা ঘোড়ার ক্ষুর মধ্যে প্রেকবিদ্ধ হইয়া উহার কোমলাংশে প্রবেশ করে ; তবে বিদ্ধ পদার্থ বাহির করিয়া তৎক্ষণাৎ "লিডাম" প্রয়োগ করিও ; **ভবিষ্যৎ ধনুষ্টঙ্কার** বা **হনুস্তম্ভ** হইতে রোগী রক্ষা পাইয়া যাইবে। এবম্বিধ বিদ্ধব্রণে এবং কুকুর-বিড়াল দংশন প্রভৃতি বিদ্ধব্রণে স্নায়ুর অনুক্রমে তীব্র

তীরগতি বেদনা স্বভাবতঃই উৎপত্তি হওয়া নির্দ্দিষ্ট ; কিন্তু উপঘাতমাত্র "লিডাম" প্রয়োগ করিলে সকল উপদ্রবই প্রতিরুদ্ধ হয়। যদি উপহত স্থানে বেদনাও উপস্থিত হয়, কিন্তু বেদনা তীব্র তীরগতিবৎ না হইয়া "স্তব্ধ কনকনে" হয় তবেও, সে ক্ষেত্রে "লিডাম"ই যথার্থ ঔষধ। আর যদি বেদনা স্নায়ুর অনুক্রমে তীব্র গতিতে ছুটে তবে "লিডাম" অপেক্ষা "হাইপারিকাম"ই শ্রেষ্ঠ। মনে কর অনুভূতিশীলা স্নায়বিয়া নারীর পদতলে প্রেকবিদ্ধ হইল, সারা দিনই সামান্য সামান্য বেদনা থাকিয়া, রাত্রে কন্‌কনে টন্‌টনে ভীষণ বেদনা রোগিনীকে অস্থির করিয়া তুলিল। এখন **লিডাম** দাও, আর বাড়াবাড়ি হইতে পারিবে না। কিন্তু যদি বেদনা প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত চলিতে থাকে ও স্নায়ু বরাবর তীক্ষ্ণ তীরগতিতে ঊর্দ্ধদিকে ছুটিতে আরম্ভ হয় ; তৎক্ষণাৎ "**হাইপারিকাম**" ব্যবস্থা করিও। আবার, পূর্ব্বে যাহা বলিয়াছি, ঘোড়ার ক্ষুরে প্রেকবিদ্ধ হইয়া উহা কোমল পদার্থ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট হইলে, ধনুষ্টঙ্কারে ঘোড়াটির মৃত্যু প্রায় সুনিশ্চিত। এক্ষেত্রে পশু চিকিৎসক কিছুই করিতে জানেন না। তুমি যদি এই **ধনুষ্টঙ্কার দেখা দিবার অনেক পূর্ব্বেই** ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পার তবে "লিডাম" দিও। কিন্তু যদি **ঝাঁকানি** (jerking) **আরম্ভ হইয়া থাকে** তবে হাইপারিকাম ব্যবস্থা করিও। ঘোড়াটি রক্ষা পাইবে।

বিদারিত ব্রণে (lacerated wounds) হাইপারিকামের প্রধান অধিকার। শরীরের যে যে অংশ বিশেষ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম স্নায়ুতে পরিপূর্ণ, অর্থাৎ জ্ঞানজনন স্নায়ুপূর্ণ, তাহার উপঘাতে, [ও হস্তপদের বিধান তন্তুনিচয়ের উপঘাতে] হাইপারিকাম তৎক্ষণাৎ প্রযোজ্য। ঐ সকল স্থানে "স্পর্শদ্বেষ বিশিষ্ট বেদনা" বলিয়া "**আর্নিকা**" দিয়া অনর্থক সময় ক্ষেপ কর্ত্তব্য নহে। কারণ, ঐ বিদারিত ব্রণের স্নায়ু যে বিপদ লক্ষণ জ্ঞাপন করে তাহার তুলনায় স্পর্শদ্বেষ বিশিষ্ট বেদনা অকিঞ্চিৎকর লক্ষণ। আর, **লিডাম** বিদ্ধব্রণে তন্মুহুর্ত্তে ব্যবস্থেয় ঔষধ। ফল কথা, যেমনই উপসর্গ উপস্থিত হউক না কেন, ক্ষেত্রটির (case) "অবস্থা" ও "লক্ষণ" অনুযায়ী ঔষধ নির্ব্বাচন আবশ্যক।

মেরুদণ্ডের উপঘাতে আর এক শ্রেণীর উপদ্রব লক্ষণে হাইপারিকামের বিশেষ প্রয়োজন পড়ে। "মেরুমজ্জার বাহ্যিক উপঘাত (mechanical injury) ; পৃষ্ঠবংশের সংঘর্ষজনিত উপদ্রব ; ও পতনের বা আঘাতের পর পিক্‌চঞ্চু অস্থিতে (coccyx) বেদনাজাত উপদ্রবে" হাইপারের উপযোগীতা

অসামান্য। এক ব্যক্তি পথের পার্শ্বে দাঁড়াইয়াছিল, অকস্মাৎ তাহার **ককসিক্সে গাড়ীর ধাক্কা লাগে।** সে উহাকে বিশেষ কিছু গুরুতর মনে করিল না। বাড়ীতে গিয়া পরে, সে তাহার মাথায় ও দেহের নানাস্থানে যাতনা বোধ করিতে লাগিল। বহু চিকিৎসক আহূত হইলেন, কিন্তু কেহই প্রকৃত ব্যাপার ধরিতে সমর্থ হইলেন না। রোগীও পূর্ব্ব ঘটনা যে পীড়ার কারণ, তাহা বুঝিতে পারে নাই। অবশেষে, দশদিন পরে তাহার মৃত্যু হইল। মৃত্যুর পর তাঁহারা দেখিতে পাইয়াছিলেন, তাহার কক্‌সিস্ কৃষ্ণবর্ণ রহিয়াছে ও উহার পেশীময় অংশে একটি স্ফোটকের সম্ভাবনা হইয়াছিল। এই বিষয়টি যদি পূর্ব্বে ধরা পড়িত তবে হাইপারিকাম হতভাগ্যের জীবন রক্ষা করিতে পারিত। এবম্বিধ উপঘাতজাত কঠিন উপদ্রব হাইপারিকাম অনেক অরোগ্য করিয়াছে। আঘাত লাগিয়া, পড়িয়া গিয়া বা যে কোন প্রকারে হউক পিকচঞ্চু অস্থিতে উপঘাত লাগিলে অবস্থা অতি গুরুতর ও অতীব যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে। উপঘাতের পরক্ষণে, বিশেষ কিছু পীড়ার ভাব জানা যায় না; বিশেষভাবে পরীক্ষা করিলে, বড়জোর, চাপে একটু টাটানি ব্যথা অনুভব হয়। পরে, কোন গুরুতর দৈহিক অবস্থা উপস্থিত হইলে সেই সামান্য আঘাত যে এই গুরুতর ব্যাপারের কারণ, তাহা রোগী অনুমান করিতে পারে না, সুতরাং চিকিৎসককেও জানাইতে পারে না। কিন্তু, অনেক সময় মেরুদণ্ড বাহিয়া ঊৰ্দ্ধদিকে ও পাদদ্বয় বাহিয়া নিম্নদিকে, কখন বা সর্ব্বাঙ্গে তীব্র বেদনা তীরবৎ সঞ্চারিত, এবং তৎসঙ্গে প্রায় সর্ব্বদা আক্ষেপিক সঞ্চালন প্রকাশিত হয়। এ অবস্থা দেখিয়া চিকিৎসকের, নিজ বিজ্ঞতা বলে অনুসন্ধান করিয়া এই উপঘাত ব্যাপারটি আবিষ্কার করিতে পারা উচিত। কিন্তু, অতি তীক্ষ্ণ অনুসন্ধায়ী চিকিৎসকও এই উপঘাত ধরিতে ভুল করিয়া ফেলেন। **প্রসূতীর** প্রসবকালে অনেক সময় **পিকচঞ্চু অস্থিতে** উপঘাত লাগিয়া থাকে। উপঘাত যতই সামান্য হউক, বহুবর্ষ পর্য্যন্ত উহাতে স্পর্শদ্বেষক বেদনা থাকিয়া যায়। এবং একারণে প্রায়ই রোগিণী উপদ্রুত হইতে থাকে; প্রায় সর্ব্বত্রই সে হিষ্টিরিক প্রকৃতি বিশিষ্টা ও স্নায়বিয়া হইয়া পড়ে। যদি উপঘাতের প্রথমাবস্থাতেই উহা ধরা পড়ে, তবে হাইপারিকামেই আরোগ্য হয়। অনেক সময় **মেরুদণ্ডের নিম্নতর অংশে** প্রদাহ বা উপদাহ (irritation) জন্মে; ইহা বিদারিতবৎ ও স্পর্শসহিষ্ণু বোধ হয়, কন্‌কন্ ঝন্‌ঝন্ ব্যথা করে; এবং যতক্ষণ না প্রকৃত স্থানটির

উপঘাতের কুফল বিদূরীত হয় ততক্ষণ ঐ অবস্থাও দূরীভূত হয় না। **বহু বর্ষ পরেও এবম্বিধ উপঘাতে** "কাৰ্ব্বো এনিমেলিস," "সিলিকা" ও "থুজা" এবং লক্ষণানুযায়ী অন্যান্য ঔষধেও আরোগ্য হইয়াছে।

মেরুদণ্ডের উর্দ্ধভাগের উপঘাতেও হাইপারিকামের অধীকার আছে। সিড়ি বাহিয়া নামিতে কেহ পা পিছলাইয়া চিৎপাত ভাবে পড়িয়া গেল; পৃষ্ঠে মেরুদণ্ডে তীব্র আঘাত লাগিল। অনেকেই এক্ষেত্রে তৎক্ষণাৎ "রাসটক্স" অনেকে বা "আর্ণিকা" ব্যবস্থা করিবেন। কিন্তু, না। এখানে, এই আঘাত বশতঃ যে বিশেষ প্রকার প্রদাহ জন্মিবার আশঙ্কা থাকে তাহার প্রতিরোধ করিতে "হাইপারিকাম"ই তৎক্ষণাৎ ব্যবহার্য্য। পরে, ঐস্থানে অন্যান্য উপদ্রব, যথা, টানিয়া বা কসিয়া ধরা বেদনা ও আমবাতিক উপদ্রব আসিবে; তখন "রাসটক্স", ও তৎপরে "ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব" ব্যবস্থেয় হইতে পারিবে। উপবেশন হইতে উঠিতে অতীব যাতনা লক্ষণযুক্ত **কটি-দেশের প্রাচীন দৌর্ব্বল্য** সর্ব্বদাই "রাসটক্স" ও পরে অনুপূরক স্বরূপ 'ক্যাল্কেরিয়া" দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু সর্ব্বপ্রথমে মেরুমজ্জার ও মজ্জাবরক ঝিল্লীর (meninges) 'ফাইবার গুলির' উপক্রত অবস্থার হেপাজত করিতে হাইপারিকামই উপযোগী। এবম্বিধ উপঘাতে মেনিঞ্জের উপদ্রব সংঘটন সাধারণ ঘটনা, তাহাতে পৃষ্ঠদেশের পেশীতে সঙ্কোচন বা আকৃষ্টতা জন্মে, এবং পৃষ্ঠে সূচীবেধনবৎ বা তীরগতিবৎ বেদনা বিভিন্নমুখে ও নিম্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গে প্রসারিত হয়। জ্ঞানজনন স্নায়ুর উপঘাতের ফল যেমন ধনুষ্টঙ্কারে পরিণতি, পৃষ্ঠের উপঘাতের ফল সেরূপ নহে; কিন্তু উপদ্রব অতিশয় দীর্ঘকাল স্থায়ী হওয়ায়, কখন কখন তদপেক্ষা অধিকতর কষ্টের কারণ হয়।

উপঘাত বশতঃ মেরুদণ্ডের বা কক্‌সিক্সের এই বহুবর্ষব্যাপী উপদ্রবে, লক্ষণানুযায়ী অনেকগুলি ব্যবস্থেয় হইতে পারে। উপঘাতের পর যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, ঔষধের প্রুভিং এও সে লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। সুতরাং এই ঔষধের প্রুভিংএ যে সকল লক্ষণ বাহির হইয়াছে ইহা সেইগুলি আরোগ্য করিবেই। স্নায়ুর আবরণ ও মেনিঞ্জের উপর ইহার ক্রিয়া এই যে, উহাদের যেখানেই উপঘাত হউক, স্নায়ুর অনুক্রমে সূচীবেধক, ছিন্নকর ও বিদীর্ণকর বেদনার উৎপত্তি করে।

অস্ত্রচিকিৎসা ব্যপদেশে এখানে আর একটি ঔষধের উল্লেখ আবশ্যক। **তীক্ষ্ণধার অস্ত্রের পরিষ্কার কর্ত্তনের** বা অস্ত্রোপচারের কর্ত্তনের কুফলে "**ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া**" একটি বিশিষ্ট ঔষধ। মনে করুন উদরগহ্বর অস্ত্র দ্বারা উন্মুক্ত করা হইয়াছিল; এক্ষণ উদর প্রাচীরের অবস্থা ও দৃশ্য অসুস্থ দেখাইতেছে এবং হুলবেধক ও জ্বালাকর যন্ত্রণা উপস্থিত। এখানে 'ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া" উপযুক্ত ঔষধ। সত্বরেই উহা সুস্থ অঙ্কুর উৎপাদন করিয়া আরোগ্যমুখে লইয়া যাইবে। আবার, **স্ফিংটার পেশীতে** (মলমূত্রদ্বারাবরক পেশীতে) কোনরূপ প্রসারণ চেষ্টা বশতঃ উহা বিদারিত হইলে, তাহারও অদ্ভুত ঔষধ এই 'ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া"। ইহা, প্রসারণ চেষ্টায় বিদীর্ণতার স্বাভাবিক প্রতিষেধক ঔষধ। নারীদের মূত্রাশয় হইতে পাথরী নির্গমকালে **মূত্রনালী বিদীর্ণ** হইলে, ইহাই ফলপ্রদ ঔষধ। একদা একটি স্ত্রীলোকের মূত্রনালী বিদীর্ণ হয়, কিছু পরে প্রবল যন্ত্রণা আরম্ভ হয়। রোগিণী চিৎকার ও ক্রন্দন করিতে থাকে, মস্তক উত্তপ্ত ও সর্ব্বাঙ্গ শীতল ঘর্ম্মাপ্লুত হয়। রোগিণীকে "ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া" দেওয়া গেল, এবং কয়েক মিনিট মধ্যেই সে নিদ্রামগ্না হইয়াছিল। ইতিপূর্ব্বে সে নিরবচ্ছিন্ন ছয় ঘণ্টাকাল যন্ত্রণা ভোগ করিতেছিল। **অস্ত্রচিকিৎসার আবশ্যকতাহেতু স্ফিংটার বিদীর্ণকরণ, বা অন্য কোন স্থানের বিচ্ছিন্ন করণাদি কার্য্যের পর** যদি কুফল স্বরূপ রোগীর সর্ব্বাঙ্গীন শীতলতা, মস্তকে রক্তসঞ্চয়, ও অস্ত্রোপচারিত স্থানে হুলবেধন, ছিন্নকর, বিদীর্ণকর যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, তবে রোগীর মৃত্যুর সম্ভাবনা বুঝিতে হইবে। এখানেও 'ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া"ই ঔষধ। কারণ, এবম্বিধ উপদ্রব উৎপাদক বিচ্ছিন্ন, বিদীর্ণ ও বিদারিত ফাইবারের সহিত "ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়ার" ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ। [মস্তিষ্কের সংঘাত বা সংঘর্ষ বশতঃ অবসাদ লক্ষণে,—"এসিড-সাল্ফ" উপযোগী।]

আবার, **বিস্তারিত অস্ত্রোপচারের পর** রোগী অত্যধিক অবসন্ন হইয়া পড়িলে, এবং রক্তক্ষরণ, সর্ব্বাঙ্গীন শীতলতা, প্রায় শীতল নিশ্বাস লক্ষণ উপস্থিত হইলে,—ভৈষজ্যতত্ত্ববিদ্ বলিবেন, এখানে "কার্ব্বো ভেজি" অবশ্য প্রযোজ্য। তাঁহার পক্ষে নির্ব্বাচন ঠিক সত্য; কিন্তু কার্য্যতঃ এক্ষেত্রে উহা নিষ্ফল হইতে পারে। অস্ত্রচিকিৎসা সংক্রান্ত ভৈষজ্যতত্ত্বজ্ঞানী এখানে "**ষ্ট্রনসিয়ান কার্ব্ব**" ব্যবহার করিবেন। অস্ত্রচিকিৎসকের নিকট

"ষ্ট্রন্‌সিয়ান্"—"কার্ব্বভেজির" সমতুল্য। আর একটি কথা; কখন কখন অস্ত্রচিকিৎসার পর **ক্লোরোফর্ম্মের গুণনাশক** ঔষধের প্রয়োজন পড়ে, কারণ বিবিধ যাতনাও কন্‌কন্-টন্‌টন্ থাকায় এ সকল ঔষধ কার্য্যকর হয় না। তখন একমাত্রা 'ফস্‌ফোরাস" প্রায় তদ্দণ্ডেই ইহার প্রতীকার করে। কারণ ইহা 'ক্লোরোফর্ম্মের" স্বাভাবিক প্রতিষেধক। **"ফস্‌ফোরাসে" ক্লোরোফর্ম্মের** ন্যায় বমন লক্ষণ আছে, সুতরাং উহা বমন নিবারণ করিবে। "ফস্‌ফোরাসে" পাকাশয়ে শীতল দ্রব্য ভাল লাগে। শীতল জল সোয়াস্তিকর হয়, এবং ঐ জল পাকাশয়ে উত্তপ্ত হইবা মাত্র উদ্গীর্ণ হইয়া পড়ে। "ক্লোরোফর্ম্মে"ও ঠিক এরূপ হয়। সুতরাং এই দুইটি পরস্পরের গুণনাশক না হইবে কেন?

হাইপারিকাম, আরো কতকগুলি বিষয়ের **কুফল** বিনষ্ট করে। মানসিক আঘাত বশতঃ কুফল, ভয়াদিজাত কুফল, মেসমেরিজজাত কুফল, মস্তকে আঘাত বা সংঘর্ষ বশতঃ কুফল যথা টঙ্কার; ইহা দ্বারা বিদূরীত হয়। [মস্তিষ্কের সংঘর্ষ বা সংঘাত বশতঃ দেহত্বকের শীতলতা ও শরীরের শীতল ঘর্ম্মসিক্ততা লক্ষণে—"এসিড সালফ"]।

মস্তকে ইহার কতিপয় প্রয়োজনীয় লক্ষণ আছে। **শিরোঘূর্ণন**। অকস্মাৎ যেন মস্তক দীর্ঘ হইয়াছে; এরূপ অনুভূতিযুক্ত শিরোঘূর্ণন; রাত্রিকালে এবম্বিধ শিরোঘূর্ণন ও তৎসহ প্রস্রাবের বেগ। মাথার পশ্চাদ্ভাগের উপর পতিত হওয়া বশতঃ **শিরঃপীড়া**; এতৎসহ বিশেষ লক্ষণ—' যেন শূন্যে উচ্চে তোলা হইতেছে" এরূপ অনুভব। পাছে সেই শূন্য হইতে পড়িয়া যায় তজ্জন্য রোগিণীর অত্যধিক উৎকণ্ঠা জন্মে।

পূর্ব্বে, যে সকল সত্তব্রণে (wounds) "একোনাইট" (বেদনার তীব্রতা, ও উৎকণ্ঠা জন্য) ও "আর্ণিকা" (স্পর্শদ্বেষ ও থেৎলানি ব্যথা জন্য) ব্যবহৃত হইত, এক্ষণে সেস্থলে হাইপারিকাম ব্যবহৃত হয় ও আরোগ্য জন্মে। উপঘাত প্রাপ্তির পর **গ্যাংগ্রীণ** জন্মিবার সম্ভাবনায়, বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের পক্ষে, "এসিড সালফ" উপযোগী।

প্রসববেদনায়

পল্‌সেটিলার ব্যবহার ও অপব্যবহার।

(USES AND ABUSES OF PULS, DURING LABOUR PAIN.)

ডাঃ শ্রীরাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়। (কলিকাতা)

আজকাল অনেক অশিক্ষিতা ধাত্রী বা গৃহস্থ রমণী প্রসববেদনাকালে বা বেদনার যে কোনও অবস্থায় "পল্‌সেটিলা" দিতে হয়, এই ধারণায় একটি ছোট কৌটায় ইহার বড়ি সঙ্গে করিয়া লইয়া বেড়ান। অনেক গৃহস্থ ঘরে পূর্ণগর্ভা বা পোয়াতী থাকিলে, একটি পল্‌সেটিলার বড়ি কিনিয়া রাখেন। তাঁহারা পোয়াতীর বেদনা উঠিলেই পল্‌সেটিলা দিতে থাকেন। ইহাতে কোন সময় ফল হয়, কোনও সময় বিষময় ফল ফলে, তাহা বুঝিতে পারেন না। শেষে অদৃষ্টের উপর ও হোমিওপ্যাথির উপর দোষ প্রদান করেন। হোমিওপ্যাথি বা শাস্ত্রে অজ্ঞতাহেতু অসময়ে অযথা প্রয়োগে এইরূপ কলঙ্ক আনিয়া নিজেদের এবং একটী বিজ্ঞান সম্মত শাস্ত্রের উপর অনাস্থা আনয়ন করেন। এমন কি বস্তিকোটরের যান্ত্রিক বা অস্থির বিকৃতি বশতঃ প্রসব পথ সঙ্কীর্ণ হওয়াতে যখন কষ্টজনক প্রসববেদনা হইতে থাকে, তখন "**পল্‌সেটিলা**" পুনঃ পুনঃ দিতে পশ্চাৎপদ হন না। আমরা এইজন্যই সাধারণকে বুঝাইবার জন্য প্রসববেদনার সময়ে অত্যাবশ্যক কয়েকটী ঔষধের লক্ষণ নিম্নে সন্নিবেশিত করিলাম :—অসময়ে পল্‌সেটিলা দিয়া অনেক পোয়াতীর প্রসববেদনার হ্রাস ঘটিয়াছে—সম্পূর্ণ (Inertia) নিষ্ক্রিয়তা আনয়ন করায়। প্রসববেদনায় জোর এককালীন কমিয়া যাওয়াতে (ফর্সেপ ডিলিভারী) শস্ত্রোপচারে প্রসব করাইতে হইয়াছে। সেইজন্যই আমরা এই প্রবন্ধে এই সকল ঔষধের বিষয় লিখিলাম।

প্রসববেদনাকালে অত্যাবশ্যক ঔষধগুলির লক্ষণের পার্থক্য :—

পল্‌সেটিলা। যখন প্রকৃত প্রসববেদনা ধীরে ধীরে আসে, প্রথম হইতেই অনিয়মিত, কখন বেশী তেজে, কখন কম তেজে বেদনা

আসিতে থাকে, কখন গৌণে, কখন শীঘ্র বেদনার বেগ বা আবেগ আসে, জরায়ুমুখ শীঘ্র শীঘ্র খুলে না, তদুপরি পোয়াতীর মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা হয়, পানমুটার জল ভাঙ্গিয়া যায়, তখন আর আদৌ বেদনা নাই। জরায়ুমুখ ফাঁক হইলেও বেদনার জোর না থাকাতে সন্তানের মস্তক বেশী বাহির দিকে আসিতে পারে না। পোয়াতী বা রোগিণীর মৃদু মধুর প্রকৃতি, দমআটকান ভাব, উষ্ণগৃহে থাকা ক্লেশ বোধ, বহির্বায়ুর জন্য বিশেষ আশঙ্কা এই সকল লক্ষণে পল্‌সেটিলা ৩০ কখন বা ২০০ দিতে হয়। *

সিকেল কর্নিউটাম। ক্ষীণাঙ্গী গর্ভিণী, অনেকক্ষণ ধরিয়া নিষ্ফল প্রসববেদনা ভোগ করিয়া ক্রমশঃ দুর্ব্বল বা মূর্চ্ছাপন্না হইতে থাকে, নাড়ী ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র, কখনও বা প্রসববেদনায় ডাম্বুরিক সঙ্কোচন। (Hourglass contraction) মত দেখায় অর্থাৎ জরায়ু বা গর্ভের মধ্যভাগটা সরু হইয়া দুই দিক মোটা দেখায়, ভ্রূণের মস্তকের কেশ পর্য্যন্ত দেখা যায়, অৰ্দ্ধেক মাথা বাহির হইতেছে, কিন্তু পোয়াতী আর জোরে বেগ দিতে পারিতেছে না, বেগের মত বেগ আসিতেছে না তখন এই ঔষধ দুই মাত্রাতে আশ্চর্য্য ফল হয়।

নক্সভমিকা। ইহাও প্রসববেদনায় বিশেষ সাহায্য করে; গর্ভিনী মৃদু প্রকৃতি না হইয়া উগ্র প্রকৃতি, গা বমি বমি বা বমন; নিষ্ফল মল ও মূত্র প্রবৃত্তি, শীত শীত অনুভব, আক্ষেপিক প্রসববেদনা, এক একবার মুর্চ্ছা হইতে থাকে, আলোক, শব্দ সকলি অসহ্যতা, সেখানে ইহা দিলে ঠিক পলসের মত কাজ হয়।

কলোফাইলম ও কলোফাইলিন বিচূর্ণ।—সবিরাম বেদনা, বিলম্বে বিলম্বে প্রসববেদনা আইসে, আক্ষেপিক প্রকারের প্রসববেদনা, প্রসববেদনার জন্য মূত্রাধারে চাপ পড়ে, জরায়ুমুখ (os) বেশ ফাঁক হইতেছে, কিন্তু সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে পারিতেছে না। আক্ষেপিক প্রকারের বেদনায় জরায়ুর পেশীর সমনিয়োগ শক্তির রাহিত্য বশতঃ কার্য্যকালে ফল হইতে পারিতেছে না।

* ধাত্রীবিদ্যা বিশারদ গারেন্সি প্রভৃতি বহু পরীক্ষায় স্থির করিয়াছেন যে পল্‌সেটিলা প্রয়োগে ভ্রূণের অবস্থান বিপর্য্যায় ঘটিলে (Mal-position of the pactus) ইহা প্রয়োগে জরায়ুর পেশীর উপর ক্রিয়া করিয়া জরায়ুর সঙ্কোচন বা প্রসারণ দ্বারা ভ্রূণকে যথাস্থানে অবস্থিত করিয়াছে। ডাঃ ফ্যারিংটন স্পষ্টতঃ লিখিয়াছেন, ইহাতে জরায়ুর প্রাচীরের উত্তেজনা জন্মাইয়া ভ্রূণকে যথাস্থানে পুনর্স্থাপনকরণ অসম্ভব নহে।

ক্যামমিলা ও কফিয়া। পশ্চাদিকে বেদনা আরম্ভ হইয়া উরুতের দিকে নামে, স্নায়ুপ্রধান ও স্নায়বিকতা লক্ষণের প্রবলতা এবং প্রসববেদনার প্রখরতা প্রভৃতি জন্য এই দুইটী ঔষধ। নিদ্রাহীনতা ও অসহ্যতায় কফিয়া অধিক উপযোগী।

জেলসিমিয়ম। প্রায় ২৪ ঘণ্টার অধিক বেদনা ধীরে ধীরে হইতেছে। অথচ জরায়ুর মুখ (os) বেশী খুলিতেছে না অর্থাৎ জরায়ুমুখ কঠিন ও অনম্য (Hard and rigid), পৈশিক ক্ষীণতায় জরায়ুর সঙ্কোচন হয় না সুতরাং নাড়ীর মুখও খুলে না, বাধক বেদনার ধাতুর যে সকল পোয়াতী বরাবর প্রসব বেদনায় ক্লেশ পায়, বেদনা উঠিয়া পশ্চাদিকে বা বুকের দিকে যায় সেখানে ইহা কাজ করে।

সিমিসিফিউগা। ডাঃ এলেন লিখিয়াছেন রক্তস্রাবের পর, সহসা প্রসববেদনা স্থগিত হইলে ইহা দিতে হয়। নবম মাসের শেষ হইতে এই ঔষধ সপ্তাহে এক বা দুই মাত্রা খাইলে প্রসববেদনার ক্লেশ হয় না, জরায়ুর পেশীর কোমলতা জন্মায়।

পলসেটিলা ও সিকেল সম্বন্ধে ডাঃ হিউজের লিখিত মন্তব্য এস্থলে উল্লেখ না করিলে, বড়ই অভাব থাকে। এজন্য নিম্নে ইহাদের বিষয় উল্লেখিত হইল—

জরায়ুর মুখ যথারীতি খুলিয়াছে, কিন্তু প্রসববেদনার ক্ষীণতা বশতঃ বিনাসাহায্যে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতেছে না, এই অবস্থায় দুইটী প্রধান ঔষধ একটী পলসেটিলা এবং আর একটী সিকেল উভয় ৩০ শক্তি। ইহাদের পার্থক্য এইরূপ ;—পলসেটিলার বেদনা প্রারম্ভ হইতে অনিয়মিত ও অসন্তোষ জনক ; সিকেলে বেদনা দুর্ব্বল, সার্ব্বাঙ্গিক বা জরায়ুর দুর্ব্বলতা জন্য। দুই একটী উদাহরণ দ্বারা সমস্ত বুঝিতে পারা যাইবে।—

"একটী ২৬ বৎসর বয়স্কা পোয়াতী, প্রথম গর্ভ বা প্রসব বেদনা, ৭২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিলাম। দ্বিতীয় দিনে ক্রমশঃ মস্তক নিম্নে নামিতে লাগিল। তৃতীয় দিনে বেদনা সহসা শিথিল বা নরম (slackened) পড়িল, পোয়াতী বড়ই অবসন্ন হইয়া পড়িল, এবং আশা ভরসা কমিল। সন্ধ্যার সময় আমি **সিকেল কর্ণুটাম ৩০** দিয়া এক এক চামচ খাইতে দিলাম। কয়েক মিনিট পরে পোয়াতী নিদ্রিতা হইয়া পড়িল এবং প্রায় তিন কোয়াটার

সুনিদ্রা হইল। জাগ্রত হইয়াই প্রবল প্রসববেদনাক্রান্ত হইয়া দুই ঘণ্টা পরে সাহসের সহিত বেগ দেওয়ায় একটী রক্তহীন মৃতপ্রায় শিশু প্রসব করিল। ছেলেটি বিশেষ যত্নে শ্বাস বদ্ধ হইতে রক্ষা করা গেল এবং প্রসূতীও সুনিয়মে সুস্থতা লাভ করিল।"

পত্র।

রোগীতত্ত্বের অসম্পূর্ণতা।

পরম শ্রদ্ধাস্পদ—

ডাক্তার—শ্রীযুক্ত গণপতি চক্রবর্ত্তী, খাগড়া।

মান্যবরেষু, মহাশয়, আমরা পরস্পর ভ্রাতৃত্বের সূত্রে আবদ্ধ। অতএব পরস্পর কোনও বিষয় লইয়া আলোচনা করা দোষের না। বিশেষতঃ আমরা যখন সকলেই একই উদ্দেশ্যে কার্য্য করিয়া থাকি, তখন যাহাতে আমাদের পথটী পবিত্র থাকে, সে বিষয়ে সকলেরই যত্ন করা উচিত।

আমি গত অগ্রহায়ণ মাসের হ্যানিম্যানে প্রদত্ত আপনার রোগী হরিপদ ঘোষের চিকিৎসা বিবরণটী পাঠ করিয়া ২।১টী স্থলে একটু অসামঞ্জস্য বোধ করিলাম, এজন্য একটু আলোচনা করিতেছি।

কোনও ছুঁচাল দ্রব্যে বিঁধিয়া গেলে বা মাছের কাঁটা বিঁধিয়া গিয়া যাতনাদি হইলে লিডাম ব্যতীত অন্য ঔষধও প্রয়োজন হইতে পারে, **যাহার লক্ষণ পাওয়া যায়**, তাহাই দিতে হয়। আপনার রোগীতে কোন্ ঔষধের লক্ষণ তাহা ঠিক করা বড় কঠিন, কেননা যাতনার **কিসে উপশম ও কিসে বৃদ্ধি হয়**, তাহা আপনার লিখিত রোগীতত্ত্বে লিখিত নাই। অবশ্য আপনি আপনার রোগীকে তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া **লিডামের সদৃশ** জানিয়া তবে লিডাম দিয়াছিলেন কিনা, জানি না, সম্ভবতঃ তাহাই করিয়াছিলেন। ফলতঃ আপনার লিখিত বিবরণীতে তাহা না থাকায় আমরা জানিতে পারিলাম না। যদি লিডামের সদৃশ কিছু না জানিয়াই দিয়া থাকেন তবে দুইটী অন্যায়—করা হইয়াছে—**প্রথমটী** Modality **না জানিয়া ঔষধ দেওয়া**, যাহা হোমিওপ্যাথীতে চলে

না, **দ্বিতীয়তঃ—তাহা না জানিয়া কেবল মাছের কাঁটা** বিঁধিয়া যাওয়ায় যদি লিডাম্ দেওয়া হইয়া থাকে, তবে **এতটা উচ্চ শক্তির ঔষধ দেওয়া,** যাহা শাস্ত্রবিরুদ্ধ। অনেক সময় অবশ্য Modality না জানা সত্ত্বেও ঔষধ দিতে বাধ্য হইতে হয়, তবে সে স্থলে নিম্ন শক্তি দেওয়াই উচিত।

তাহার পর আপনি ব্রাইওনিয়া কি লক্ষণে নির্দ্দিষ্ট করিলেন—তাহা জানা যাইল না। কেবল "বিপরীত দিক চাপিয়া ধরাতে বেদনার কিঞ্চিত সাময়িক উপশম হওয়াটা" আদৌ যথেষ্ট নয়। **একটীমাত্র লক্ষণ যতই মূল্যবান হউক না,** কেন, **কেবল তাহা** ধরিয়া ২০০ **শক্তির** ঔষধ দেওয়া ও **তাহারই উপর নির্ভর করিয়া থাকা,** এ ক্ষেত্রে না হইলেও, ক্ষেত্র বিশেষে বিপজ্জনক হয়।

বলিতে পারা যায় না, কিন্তু আমাদের যেন মনে হয়, আপনার রোগী এমনই, সারিয়াছিল। ঔষধের ক্রিয়ায় বাধা দিয়াছিল কিনা বলিতে পারি না, দিলেও দিয়া থাকিবে।

আপনি যে কেলি বাইক্রোম্ দিব ভাবিয়াছিলেন কিন্তু ব্রাইওনিয়ায় ক্রিয়া হইতেছে মনে করিয়া, উহা দেন নাই। আমাদের মনে হয় দিলে ভাল হইত। যদিও ইহারও Modality অনুসন্ধান করেন নাই, তবুও "পূয আটা আটা ঘন ও সূতার ন্যায় লম্বা", ইহার ভিতর ২।৩টী মূল্যবান বিশেষত্ব রহিয়াছে।

ধৈর্য্যধারণ করিয়া অপেক্ষা করা চিকিৎসকের পক্ষে প্রকৃতই একটী অতি মহৎগুণ, কিন্তু তৎপূর্ব্বে যে ঔষধ দেওয়া হইয়াছে, তাহার নির্ব্বাচনে কোনও ভ্রান্তি হয় নাই এবং তাহার ক্রিয়া স্পষ্টতঃ আরম্ভ হইয়াছে, **এই দুইটী বিষয়ে বেশ নিশ্চিত হইলে** নিশ্চিন্ত হইয়া ধৈর্য্যধারণ করা অবশ্যই প্রশংসনীয়, নতুবা ঐ দুইটীর একটীর অভাব হইলে ধৈর্য্যধারণ জন্য রোগীর ক্ষতি করা হয়। সর্ব্বপ্রথম ব্রাইওনিয়া ঠিক নির্ব্বাচিত হয় নাই, এবং তাহার ক্রিয়ার কোনও লক্ষণ বা নিদর্শন পাওয়া যায় নাই। **ঔষধের ক্রিয়া হইলে** Pathological process**কে অর্থাৎ রোগের স্বাভাবিক গতিকে সংযত করিয়া রোগীকে** "gently quickly" **আরোগ্য করে।** ব্রাইওনিয়ার ফলে তাহা হইয়াছিল কি?

শেষে, আপনার পালসেটিলার ৩য় শক্তির যে ব্যবহার করিয়াছেন ও অন্যান্য "বহু ঘা, ক্ষত, চুলকানি এবং পাঁচড়ার" ক্ষেত্রে ব্যবহার করিবার উপদেশ

দিয়াছেন তাহা আদৌ সমর্থন করিতে পারিলাম না। যদি আপনি আমাকে ক্ষমা করেন, তবে আমি বলিব, যে আপনি এভাবে, যেন routineএর মত কোনও ঔষধ ব্যবহার করিবেন না, এবং অন্যকেও করিতে উপদেশ দিবেন না। আপনি এ পর্য্যন্ত যত গুলি "ঘা, ক্ষত, চুলকানি এবং পাঁচড়ায়" পালসেটিলা ৩য় শক্তির ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছেন, তাহার মধ্যে **যেগুলি ঐ ঔষধের সদৃশ লক্ষণের সেই গুলিই কতক উপকার পাইয়া থাকিবে,** বাকীগুলি **আপনিই স্বাভাবিক ভাবেই** সারিয়াছে, অথচ আপনি আপনার ঔষধের ক্রিয়ায় সারিতেছে ভাবিয়া "বিস্ময়ান্বীত" হইয়াছেন। অনেক সময়েই আমাদের ঐপ্রকার মানসিক প্রতারণার হাতে পড়িতে হয়, কিন্তু লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্য দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে আমরা মনে প্রাণে ও ভগবানের নিকট নিরপরাধী, কেননা আমরা শাস্ত্রমতে কার্য্য করিয়াছি, এজন্য রোগীর ক্ষতি হইবার কোনও সম্ভাবনা নাই।

রোগীর লক্ষণ, রোগের লক্ষণ, এবং **হ্রাস বৃদ্ধি,** অন্ততঃ এই ৩টী নিতান্তই আবশ্যক। একটা টুল অন্ততঃ ৩টী পা থাকিলেও বসিতে পারে, তার কমে পড়িয়া যায়। ৪টী পা হইলে কথাই নাই। ঔষধ নির্ব্বাচনের ৪র্থ চরণ প্রায়ই পাওয়া শঙ্কট—সেটী—**হেতু**।

বিনীতঃ—

শ্রীনীলমণি ঘটক, ধানবাদ।

[**মন্তব্য**ঃ — শাস্ত্রানুযায়ী কাজ করা অর্থাৎ হানিমানের উপদেশানুসারে চলা মহাত্মা কেণ্ট ও তাঁহার কতকগুলি শিষ্য বা ভক্ত বিশেষ গৌরবের বিষয় মনে করেন। শাস্ত্রানুসারে চলিয়া ক্ষেত্র বিশেষে অকৃতকার্য্য হওয়াও ভাল মনে করি। অভিজ্ঞতার নাম দিয়া সুবিখ্যাত প্রতিপত্তিশালী চিকিৎসকগণ যাহা বলিয়া বা করিয়া থাকেন তাহা দেখিলে বা শুনিলে হতাশ হইতে হয়। পবিত্র মতের পক্ষপাতী এখনও কি এমেরিকায়, কি ভারতে বা অন্যত্র মাত্র কয়েকজন আছেন। ইহা জানিলেও অনেকে আনন্দিত হইবেন এখনো এমেরিকা হইতে "হোমিওপ্যাথিক সার্ভে" নামক ত্রৈমাসিক প্রকাশিত হইতেছে ইহাই আমাদের ভাগ্য। অন্যপক্ষে কাহারও অভিজ্ঞতা সত্য কি না পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত বলিয়া বোধ হয়—সম্পাদক]

মান্যবর শ্রীযুক্ত হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—
মহাশয় !

আর্সেনিক জ্ঞাপক সর্ব্বপ্রকার পীড়ায় তাপে উপশম এবং ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি, ইহাই আর্সেনিকের একটি বিশেষ লক্ষণ। আর্সেনিক কেবল মাত্র মাথায় ঠাণ্ডা চায়, তদ্ব্যতীত শরীরের ভিতরে বাহিরে সর্ব্বত্রই তাহার তাপে উপশম, ইহা নির্দ্দিষ্ট। আর্সেনিক জ্ঞাপক ক্ষত ও চর্ম্মরোগেও তাপে উপশম বলিয়া জানি। কিন্তু গত আশ্বিন মাসে আমার একটি আত্মীয়ার মুখে ও গলনালীতে ক্ষত হইয়া ডিউডিনাম্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। রোগিণীর (১) অস্থিরতা (২) অতিশয় দুর্ব্বলতা (৩) গাত্রজ্বালা, গলা এবং বুকের মধ্যে জ্বালা, (৪) সর্ব্বাঙ্গ বস্ত্রে আবৃত রাখার প্রবৃত্তি, মুক্ত বাতাসে অনুভূতি, নাড়ীর ক্ষীণতা, মুখে দুর্গন্ধ ও বেলা ২।৩টার মধ্যে রোগ বৃদ্ধি। আর্সেনিক জ্ঞাপক এই লক্ষণগুলি বর্ত্তমান ছিল, তবে আশ্চর্য্যের বিষয়, তিনি **ঠাণ্ডা দ্রব্য খাইতে চাহিতেন এবং উহা খাইলে পেটে থাকিত।** কিন্তু **সামান্য মাত্রও গরম দ্রব্য তাঁহার মুখে কিম্বা গলায় লাগিলে যন্ত্রণায় অস্থির হইতেন এবং তৎক্ষণাৎ বমি করিয়া ফেলিতেন।** অধিক লক্ষণ আর্সেনিক জ্ঞাপক দেখিয়া আমি তাঁহাকে আর্সেনিক ২০০ এক মাত্রা দিয়াছিলাম, তাহাতেই অল্প কয় দিনের মধ্যে তিনি নির্ম্মল আরোগ্য লাভ করিলেন।

এতবড় একটা গুরুতর রকমের বিপরীত লক্ষণ থাকা সত্ত্বেও আর্সেনিক তাঁহাকে আরোগ্য করিতে পারিল কেন বুঝিলাম না। অনুগ্রহ করিয়া আপনি স্বয়ং অথবা অপর কোন বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ "হ্যানিম্যান" পত্রের মারফতে ইহার মিমাংসা করিয়া দিলে, আশা করি আর্সেনিক সম্বন্ধে নূতন কিছু শিখিতে পারিব। ইতি—

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন (এমেচার), ধানবাদ।

[**মন্তব্য**ঃ—স্থানীয় লক্ষণ না মিলিলেও একাধিক ব্যাপক লক্ষণ আর্সেনিকের সদৃশ বলিয়া আর্সেনিক সদৃশতম ঔষধ হইয়াছে। শীতল পানীয়ের ইচ্ছা আর্সেনিকে আছে। শীতলে উপশম এই লক্ষণটী রোগিণীর অদ্ভুত বিশেষত্ব (Idiosyncrasy) ধরা যাইতে পারে। আর্সেনিকের শীতলে উপশম একটী সচরাচর প্রাপ্ত লক্ষণ না হইলেও চিকিৎসায় প্রাপ্ত লক্ষণ হিসাবে চিকিৎসকগণের স্মরণ করিয়া রাখা উচিত। লেখকের এই সংবাদটী সময়ে অনেকের উপকার করিতে পারে—সম্পাদক]

সংবাদ

মিঃ এম্, এল্, গোঁসাই এর দান

"শশীসুন্দরী" দাতব্য ঔষধালয়—রেঙ্গুন হাইকোর্টের মহাপ্রাণ এড্ভোকেট্ মিঃ এম্, এল্, গোঁসাই স্বীয় জন্মস্থান গোপালপুরে তাঁহার মাতার উক্ত নামে একটী বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক দাতব্য ঔষধালয় খুলিবার জন্য ফরিদপুর ডিষ্ট্রিক্ট বোর্ডের হাতে প্রায় ১৪০০০৲ টাকা প্রদান করিয়াছেন। সংবাদ দাতা লিখিয়াছেন যে ঔষধালয়টী খোলা হইয়াছে।

আমরা উক্ত দানবীর মহানুভবের দীর্ঘজীবন এবং তৎপ্রতিষ্ঠিত ঔষধালয়ের ক্রমোন্নতি কামনা করি। দেশীয় ধনী ও শিক্ষিত সম্প্রদায়ের এই আদর্শ অনুকরণীয়। এলোপ্যাথিক ঔষধালয়ের খরচা অত্যন্ত অধিক, সুতরাং অধিকাংশ ক্ষেত্রেই মনোমত আয়োজন করা অসম্ভব। কিন্তু তাহার তুলনায় অতি অল্প ব্যয়ে হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় সম্পূর্ণ মনোমত করিয়া করা যায়। এলোপ্যাথিক ঔষধালয় হইতে উপকার অবশ্য কিছু হয়ই, সঙ্গে সঙ্গে কুইনিন্ ও ইঞ্জেকশানের বিষও ছড়ান হয়। ইহাও বিশেষ চিন্তার বিষয়।

অনেকে বলেন হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপন করিব কি? উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মেলা ভার। এ কথাও সত্য। আজকাল অনেক জুয়াচুর একটা কলেজের নাম দিয়া এম্ বি ; এম্ ডি ; এম, ডি, ডিও বিক্রয় করিতেছে। তাহাদের সংখ্যা করা যায় না। এমেরিকাতেও বি, এ ; এম্, এ ; এম্, ডি ; ডি, ও ; পি, এইচ্ ডি ; ডি, এস্, সি ; প্রভৃতি ডিগ্রি বিক্রয়ের কারখানা ছিল। সেখানকার গভর্ণমেণ্ট সেগুলি নষ্ট করিয়াছেন। তথাপি এই সকল জুয়াচুরী উপাধিধারী এখনও ভারতে অনেক আছে। দেখিতে পাই—তাহারাও আবার নিজেদের অবস্থা গোপন করিয়া জুয়াচুরী উপাধির নিন্দা করে এবং ভারতের হোমিওপ্যাথির উন্নতির জন্য উচ্চৈঃস্বরে কাঁদে। যাগ্ এই সব জুয়াচোরের হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইবার উপায়ের কথা বলাই আমাদের এ প্রসঙ্গে উদ্দেশ্য।

কোনও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নিযুক্ত করিবার পূর্ব্বে তাঁহার সার্টিফিকেট্ কোন কলেজের, সে কলেজ জুয়াচুরি করে কি না, ছাত্রাবস্থায় তিনি কোন্ কোন্ বিষয়ে কিরূপ স্থান অধিকার করিয়া পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছিলেন, কয় বৎসরে তিনি পাঠ শেষ করিয়াছেন ইত্যাদি সংবাদ লইলেই সমস্ত জানিতে পারা যায়। জুয়াচুরী কলেজসমূহে নামে একবৎসরে বা তুইবৎসরে বস্তুতঃ না পড়িয়াই ডিগ্রি পাওয়া যায়। এই একটা নিদর্শন। এ সকল বিষয়ে আমরাও যথা-সাধ্য সাহায্য করিতে প্রস্তুত আছি। এখন দেশের দানশীল ব্যক্তিগণের উক্তরূপ সহানুভূতি—লাভ করিতে পারিলেই হোমিওপ্যাথিরও উন্নতি হয় রোগীরও প্রকৃত রোগমুক্তির উপায় হয়। পরোপকারপরায়ণ ব্যক্তির অভাব নাই, কিন্তু তাঁহাদের সদিচ্ছার আনুকুল্য করিবার উপযুক্ত ব্যক্তি নিতান্তই তুর্ল্লভ।

পাবনা জগন্নাথপুর হোমিওপ্যাথিক দাতব্য চিকিৎসালয়—পাবনার শ্রদ্ধেয় ডাঃ প্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস মহাশয় জানাইয়াছেন যে জগন্নাথপুর গ্রামে প্রায় একবৎসর হইল উক্ত নামে একটী হোমিওপ্যাথিক দাতব্য ঔষধালয় খোলা হইয়াছে। পাবনা ডিষ্ট্রীক্টবোর্ড মাসিক ৩০৲ টাকা সাহায্য প্রদান করিতেছেন। আমরা জানিয়া সুখী হইলাম যে পরম উৎসাহে বহুরোগী প্রত্যহ চিকিৎসিত হইতেছেন। প্রমদাবাবুর একজন ছাত্র উহাতে চিকিসক নিযুক্ত হইয়াছেন। আমরা ভগবচ্চরণে এই প্রতিষ্ঠানটীর উন্নতি কামনা করি এবং উক্ত ডিষ্ট্রিক্টবোর্ডকে আমাদের ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি।

অল্প খরচে বহু রোগীর বাস্তবিক উপকার করিতে হইলে, প্রত্যেক ডিষ্ট্রিক্টবোর্ডের এইরূপ হোমিওপ্যাথিক দাতব্য ঔষধালয় স্থাপন এবং অন্ততঃ কিছু কিছু মাসিক সাহায্য করাই সহজসাধ্য এবং বিশেষ প্রয়োজনীয় বলিয়া আমরা মনে করি।

বিগত ভাদ্র মাসে আমি একটী শিশু কলেরা রোগাক্রান্ত রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগী দেখিতে সুশ্রী ও গৌরবর্ণ। বয়স প্রায় ২ বৎসর কিন্তু স্বভাবতঃ দুর্ব্বল বলিয়া ভালরূপ হাঁটিতে পারে না। সন্ধ্যা প্রায় ৭টার সময় হইতে এই শিশুটীর অবিরত বমন হইতে থাকে কয়েকঘণ্টা অন্তর কয়েকবার পাতলা ভেদ হইয়া শিশুটী অতীব অবসন্ন হইয়া পড়াতে রাত্রি প্রায় ১টার সময় আমি রোগীটী দেখিতে যাই। দেখিলাম শিশুটীর হস্ত পদ শিথিল ও শীতলভাবাপন্ন। নাড়ী দুর্ব্বল ও মণিবন্ধে সামান্য অনুভূত হইতেছে। আমি রোগী পরীক্ষা করিতেছি এমন সময় আমার সম্মুখেই একবার সজোরে প্রচুর মলত্যাগ করিল। জিজ্ঞাসায় জানিলাম প্রত্যেকবারেই এইরূপ প্রচুর পরিমাণে মলত্যাগ করিয়াছে। মল জলবৎ পাতলা, শ্লেষ্মা ও লেই মিশ্রিত। মল উষ্ণ বোধ হয় কি না বলিতে পারিল না। মলে অতীব দুর্গন্ধ। মলত্যাগের পর পেট ফাঁপা থাকে না। পেটে বেদনা আছে বলিয়া বোধ হইল না, তবে অদম্য তৃষ্ণা দেখিতে পাইলাম। প্রস্রাব কখন হইতে বন্ধ বলিতে পারিল না। যাহা হউক উক্ত লক্ষণসমষ্টি অনুসারে 'পডোফাইলম্' ৩০ শক্তি কয়েকটী গ্লবিউল সহ কিঞ্চিত জলে দিয়া ৪ ডোজ করিয়া দিলাম এবং প্রত্যেক বার বাহের পর খাওয়াইতে বলিলাম। তবে প্রত্যেকবার ঔষধ সেবন করিবার পূর্ব্বে শিশিটী যেন ৮।১০ বার করিয়া ঝাঁকি দেওয়া হয় এবং ঔষধে উপকার বোধ হইলেই ঔষধ দেওয়া বন্ধ রাখা হয়—এইরূপ পরামর্শ দিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে সংবাদ পাইলাম যে দুই ডোজ ঔষধ খাওয়াইবার পর

হইতেই আর বমি বা বাহ্যে হয় নাই তবে পাছে বেশী হয় বলিয়া সব ঔষধটাই খাওয়ান হইয়াছে। প্রস্রাব এখনও হয় নাই। ঔষধ—কেবল কয়েকটী অনৌষধী অনুবটিকা। দ্বিপ্রহরে সংবাদ পাইলাম যে নিষেধ করা সত্ত্বেও মাতৃস্তন্য পান করান হইয়াছিল বলিয়া প্রচুর পরিমাণে শুধু দুধ বমি করিয়াছে। প্রস্রাব হয় নাই। স্তন্য পান সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান করিয়া এক ডোজ 'সালফার' ৩০ দিলাম। সন্ধ্যার সময় যাইয়া শিশুটীর হাসি খুসি ভাব দেখিয়া সুখী হইলাম। শিশুটীর পিতার মুখে শুনিলাম বেলা প্রায় ৩ টার সময় বিছানায় অনেকটা প্রস্রাব ত্যাগ করিয়াছে। আর কোন কষ্ট হয় নাই। দুর্ব্বলতার জন্য কয়েক ডোজ 'চায়না' দিয়াছিলাম।

ইতঃপূর্ব্বে 'পডোর' নিম্ন শক্তি যোগে শিশু কলেরায় এত সন্তোষদায়ক ফল পাই নাই। ওলাউঠার রোগীতে বিশেষতঃ শিশুওলাউঠায় পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ দৃষ্টি রাখা সকলেরই কর্ত্তব্য। শিশুদের ওলাউঠা হইলে **মাতৃ স্তন্য পান করিতে না দেওয়াই** সর্ব্বদা যুক্তি সঙ্গত। আমার মনে হয় এই শিশুটীকে স্তন্য পান বন্ধ না রাখিলে এত শীঘ্র আরাম হইত না। প্রস্রাব না হওয়া পর্য্যন্ত জল ব্যতীত কোন খাদ্য দেওয়াই উচিত না।

ডাঃ বি, এন দত্ত। পাথরগামা (এস্ পি)

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

স্থানাভাব বশতঃ এই সংখ্যায় ডাঃ নরথ্রুপের অভিভাষণের বঙ্গানুবাদ দেওয়া গেল না, আগামী সংখ্যায় উহা প্রকাশিত হইবে।

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, **"শ্রীরাম প্রেস হইতে"**
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১০ম বর্ষ]　　১লা চৈত্র, ১৩৩৪ সাল।　　[১১শ সংখ্যা।

আলস্য ও ঔদাস্য

"ব্যস্ত থাকি নানা কাজে,　　পরীক্ষক যেই সাজে,
তাহার কথায় বড় হয় না প্রত্যয়,"—
বলিয়া বসিয়া থাকে,　　পণ্ডিত না বলি তাকে,
কথা তো কথাই থাকে, নাহি ফলোদয়।
বৃথা নিন্দা পরিহরি,　　এস সবে অগ্রসরি,
ঔষধ পরীক্ষা তরে নিজ মনোমত,
বন্ধুবান্ধবেরে লয়ে,　　মিলি সবে এক হয়ে,
জান ভেষজের গুণ যেবা পার যত।
এত ভৈষজ্যসম্ভার,　　বল কোথা আছে আর?
রোগের ঔষধি সব আছে এই দেশে,
বসে আছ অন্ধ হয়ে,　　পরের মুখেতে চেয়ে,
নিজের সম্পদোপরি ভিখারীর বেশে।
জাগ যোগি, ব্রহ্মচারি,　　কোথা হে ধনি, সংসারি,
দরিদ্র আর্ত্তের নাদ শুন না কি কানে?

ধিক্ তব সুখ আশে, নিজ গৃহে পরবাসে,
লাঞ্ছনা পেতেছ কত বুঝ না কি প্রাণে?
বুঝি, তব ধর্ম্মজ্ঞান, ঔষধার্থে সুরাপান,
বাধা নাই অভক্ষ্যেতে হো'লে পরে রোগী,
বাধা মানা কুসংস্কার, যে জন করে প্রচার,
বেঁচে থাক সেই বীর ভিক্ষান্নেতে ভোগী।
যাদের গিয়াছ ফেলে, স্বর্গ সুখ পাবে ব'লে,
তারাই মরিবে তুমি রবে চিরকাল?
দুর্ব্বল আনিয়া রোগ, প্রথমে করিবে ভোগ,
পরেতে প্রবলে কিন্তু ধরিবে সে কাল।
ছিল যাহা পুরাকালে, স্বর্গ মরতের কোলে,
নরক হতেছে ক্রমে হায় যেই স্থান,
অলস যাইবে যেথা, জানিও নিশ্চয় সেথা,
সকল সুখের হবে চির অবসান!

পেন্সিলভেনিয়া হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল সোসাইটীর সভাপতি

ডাঃ নর্থ্রপের অভিভাষণ।

অনেক সভাপতি এই সমিতিতে অনেকবার বক্তৃতা করিয়াছেন। ইহাকে উপদেশ দিয়াছেন, ইহার দোষ দেখাইয়াছেন, ইহার সংস্কার করিয়াছেন, জীবনকার্য্যে অভিজ্ঞতার, জ্ঞান, বিদ্যা ও বুদ্ধির জন্য যাঁহারা ইহার সভাপতি-পদে বৃত হইয়াছেন, তাঁহারা রাজনীতির বাস্তব অবাস্তব ভীতিপ্রদর্শক আচার বিচার সম্বন্ধে ইহাকে সাবধান করিয়াছেন, তাঁহারা ইহার পরিচালনার্থ অনেক নূতন নিজস্ব মত আপনাদের সমক্ষে উপস্থিত করিয়াছেন। আমি নিজের অযাচিত ও অননুমোদিতভাবে আপনাদের সভাপতির আসনে প্রতিষ্ঠিত হইয়া মনে করি যে, এই সভা আমার মনোনয়নে ভুল করিয়াছেন, যে আমার পূর্ব্ববর্ত্তী মহোদয়গণের ন্যায় উপযুক্ত ও পূর্ণভাবে আমি আপনাদের উপকার করিতে অক্ষম।

এই সভার এবং ইহার সভ্যগণের মঙ্গল কামনা যে আমার হৃদয়ের জিনিষ তাহা বলাই বাহুল্য। বৃথা গর্ব্ব নয়, সত্য বলিতেছি, যে আমি হোমিওপ্যাথির পক্ষে ও ইহার সাফল্যের জন্য একান্ত যত্নশীল। আমার কর্ম্মজীবনে যাহাতে হোমিওপ্যাথিতে রুগ্ন ও ক্লিষ্ট মানবের আরোগ্য ও যন্ত্রণা দূর হয় তাহাই করিয়াছি। দুঃখের সহিত বলিতে হইবে যে "সমঃ সমং শময়তি" মন্ত্রের সার্থকতা দেখাইবার পথে আমার অনেক বাধা বিঘ্ন ছিল, তথাপি আমার বিশ্বাস যে হ্যানিম্যানের আবিষ্কার চিকিৎসা জগতের যুগপ্রবর্ত্তক এবং মানব জাতির নিকট ইহা অমূল্য বস্তু। হোমিওপ্যাথি সর্ব্বরোগে উপযোগী কিনা, এই প্রশ্ন অবান্তর ও অসমঞ্জস, ইহাকে একমাত্র আরোগ্যকর চিকিৎসা পদ্ধতি বলিয়া বলা, এমন কি চিন্তা করাও, অনর্থক ও যুক্তিহীন। আমরা এর চেয়ে ভাল জানি। আমাদের নিজেদের মধ্যে সততা রক্ষা করিতে হইবে। আমরা যদি সঙ্কীর্ণতা অবলম্বন করি, তবে তাহা আমাদের ভুল।

স্যামুয়েল হ্যানিম্যান আমাদিগকে এক অমূল্য বস্তু দিয়া গিয়াছেন। আমরা

কি সেই ন্যস্ত সম্পত্তির উপযুক্ত পাত্র হইয়াছি? আমি ধরিয়া লইব যে হাঁ, হইয়াছি, যদিও—

(১) হোমিওপ্যাথির বাস্তবিক উন্নতির ধর্তব্য প্রমাণের অভাবটা জাজ্বল্যমান;

(২) হোমিওপ্যাথির বিস্তার দৃশ্যতঃ বাধা প্রাপ্ত হইয়াছে।

(৩) সাধারণ লোকের অনেকে যাহারা পূর্ব্বে হোমিপ্যাথিক চিকিৎসক নিযুক্ত করিবার ইচ্ছা প্রকাশ করিতেন, এমন কি জেদ করিতেন, এখন এলোপ্যাথ ও অষ্টিওপ্যাথ, ক্রিশ্চিয়ান সায়েন্টিষ্ট এবং চিরোপ্র্যাকটরের সহায়তা সন্তোষ সহকারে গ্রহণ করিতেছেন। সম্ভবতঃ একজন আর একজনের সমানই উপযুক্ত। লোকের বিশ্বাস, হোমিওপ্যাথ অপেক্ষাকৃত ভাল নয়, তাঁহার চাহিদা নাই।

(৪) জগতে এখন কেবল দুইটীমাত্র হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজ স্বেচ্ছামত নাম গ্রহণ করিয়া বর্ত্তমান আছে, এবং ইহার মধ্যে একটী দুর্দ্দশাগ্রস্ত, মধ্যে মধ্যে দেউলিয়া হইবার মত হয়। হোমিওপ্যাথদিগের সংখ্যা যে ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতেছে, তাহাতে আশ্চর্য্য কি?

(৫) বোধ হয়, সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ঙ্কর ও শোচনীয় ব্যাপার এই যে, হোমিও-প্যাথির প্রভাব প্রতিপত্তি নষ্ট হইতেছে। হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতালগুলি রক্তপিপাসু এলোপ্যাথ গ্রাস করিতেছে। তোমরা কি ইহা জান? এই পক্ষীই হোমিওপ্যাথদিগের বৃত্তি এবং দানশীলতার রক্ত শোষণ করিতেছে। স্যামুয়েল হ্যানিম্যানের নামে, তাঁহার নাম চিরস্মরণীয় করিবার জন্য, তাঁহার মহদুপকারী আরোগ্যবিধানকে চারিদিকে প্রসারিত করিবার জন্য, সেই মহামান্য চিকিৎসকের অনুকরণে সমঃ সমং শময়তির নামে আমাদের দ্বারা অত্যাশ্চর্য্য সংঘটন করিবার জন্য, যে সকল মন্দির স্থাপিত ও উৎসর্গীকৃত তাহাদের রক্তশোষণ করিতেছে।

সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞেরা কি এতই সংখ্যায় অল্প যে তাহাদের বৃত্তি রক্ষণের জন্য দাঁড়াইবার কেহ নাই? কিংবা তাহাদের যুদ্ধ করিবার শক্তি লোপ পাইয়াছে! এখানে এই পূর্ব্বদেশে হোমিওপ্যাথির হাঁসপাতালে এত এলোপ্যাথেরা কেন প্রবেশ লাভ করিতেছেন, কেন তাঁহারা পরিচালকদিগের মধ্যে অজানিত ভাবে প্রতিপত্তি লাভ করিতেছেন, অবশেষে সমস্ত প্রতিষ্ঠানটীর উপর প্রভুত্ব স্থাপন করিতেছেন? আমাদের মধ্যে কি কেহ নাই এই সকল নিবারণ করে? গ্রেস্ হাঁসপাতাল, বোষ্টন ইউনিভারসিটি হাঁসপাতাল ফিফ্‌থ এভিনিউ হাঁসপাতাল, হ্যানিম্যান হাঁসপাতালে কি হইতেছে? এলোপ্যাথিক

পৃষ্ঠপোষকগণ তালিকা বদ্ধ হইয়াছেন, এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ পরিচালন কার্য্যের ভার লইয়াছেন। হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতালে যেখানে এলোপ্যাথেরা পরিচালনার কার্য্যভার পাইবার চেষ্টায় আছেন, সেখানে কি হইতে পারে? * * * * * এই সকল প্রতিষ্ঠানে হোমিওপ্যাথি দূরে নিক্ষিপ্ত হইয়াছে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ তাঁহাদের কার্য্যভারের অংশ বা সমস্ত টুকুই তাঁহাদের হাঁসপাতালের দাবী দাওয়া, সব ত্যাগ করিয়া সরিয়া দাঁড়াইয়াছেন।

কি নিরাশার কথা বলুন দেখি! যখন আমরা প্রাণপাত পরিশ্রম করিলাম, আমাদের পৃষ্ঠপোষক ধনী, উন্নতমনা, দানশীল ব্যক্তিগণ আত্ম, স্বার্থ, ধন, সময় উৎসর্গ করিয়া একটী হাঁসপাতাল স্থাপন করিলেন, যেখানে হোমিওপ্যাথিক মতে রোগীর পরিচর্য্যা হইবার কথা—কি বক্ষোবিদারক ব্যাপার ভাবুন, সেখানে ইঁহারা আমাদের হাঁসপাতালের দাবী ও প্রভুত্ব সজোরে কাড়িয়া লইয়া হোমিওপ্যাথির গৌরব লজ্জাজনকভাবে নমিত করিলেন।

যে অবস্থার কথা উল্লেখ করিলাম তাহা আমি অতিরঞ্জিত করি নাই। সে বড় ভীষণ অবস্থা। ইহা ক্রমশঃ মন্দ হইতে মন্দতর গতি লাভ করিবে, যদি ইহাকে দমন করিবার জন্য কার্য্যতঃ উপযোগী ঔষধ আবিষ্কার করিতে না পারা যায়।

(৬) নিশ্চয়ই ইহা পরিতাপের বিষয় যে হোমিওপ্যাথির পুস্তকাদি দুষ্প্রাপ্য হইয়া উঠিতেছে। অবশ্য প্রণেতার অভাবই ইহার কারণ। মাসিক পত্রের মধ্যে দুইটী প্রধান—"জারন্যাল অভ্ দি এমেরিকান্ ইনষ্টিটিউট্ অভ্ হোমিওপ্যাথি" আর "হ্যানিম্যানিয়ান্ মন্থলি।" এইগুলি অল্প সংখ্যক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকটই পৌঁছায়।

আজ আমাদের পুস্তকাগারে কেবলমাত্র একখানি মূল্যবান পুস্তক আছে। বার্টলেট্ কৃত প্র্যাক্টিস্ অভ্ মেডিসিন্। এই সুন্দর পুস্তকখানি ১৯২৩ সালে ছাপান, সুতরাং কার্য্যতঃ প্রায় নূতন বলা চলে। তাঁহার টেক্‌ষ্টবুক অভ্ ক্লিনিক্যাল মেডিসিনের স্থান উক্ত প্র্যাক্টিস্ অভ্ মেডিসিন্ গ্রহণ করিয়াছে। বার্টলেটের কিছুদিন পরেই ডাঃ র শিশুচিকিৎসা বিষয়ে একখানি সুন্দর পুস্তক প্রকাশ করিলেন। গুড্‌নোর আভ্যন্তরিক চিকিৎসা সম্বন্ধে পুস্তকখানি পুরাতন হইয়া গিয়াছে।

হোমিওপ্যাথির লেখকগণ অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধে কোন পুস্তক প্রণয়ন করেন নাই। বহুবৎসর পূর্ব্বে একখানি সংগৃহীত হইয়াছিল কিন্তু দারুণ বৈফল্য লাভ করিয়াছিল। হেল্‌মাথের সিস্‌টেম্ অভ্ সার্জ্জারি আর ছাপা নাই।

আমাদের বিশেষজ্ঞগণ অনেক এবং অধিকাংশই ভাষা বা বিজ্ঞান হিসাবে সুন্দর, এক এক বিষয়ের পুস্তক প্রণয়ন করিয়াছেন। ইহাদের মধ্যে বেল্ প্রণীত দি হোমিওপ্যাথিক থিয়াপিউটিকস্ অভ্ ডায়ারিয়া ইত্যাদি, বোনিংহোসেনের থিরাপিউটিক্ পকেট বুক এবং লেসার রাইটিংস্, বোরিক ডউইর শুব্লারের টিশু রেমিডিজ, স্যামুয়েল হ্যানিম্যানের অর্গানন, ক্রনিক ডিজিজেস প্রভৃতি, র-লিখিত ডিজিজেস্ অভ্ চিল্ড্রেন, প্যালেন্ ও ক্লে লিখিত ডিজিজেস্ অভ্ দি ইয়ার আরও কতকগুলি হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা ও চিকিৎসাতত্ত্ব আছে।

একটী বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক পুস্তক প্রকাশকের তালিকায় ২৯১ খানি পুস্তকের উল্লেখ আছে। ইহাদের মধ্যে ৮৩ খানি, প্রায় এক তৃতীয়াংশ, আর ছাপা হয় না বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। আরও শোচনীয় যে ১৪৮ খানি অর্থাৎ প্রায় অর্দ্ধেক, ছোট ছোট পুস্তক ও পত্রিকা, দামে ৫ সেণ্ট হইতে পৌনে দু ডলার মাত্র। ইহা খুব গৌরবসূচক নয়।

আমাদের মধ্যে হোমিওপ্যাথিক পুস্তক প্রণেতার সংখ্যা এত অল্প হওয়া দুঃখের বিষয়। যদি কোন পেশার লোক কোন উপযুক্ত জ্ঞান বা অভিজ্ঞতা লাভ করেন তাঁহার কর্ত্তব্য, সমব্যবসায়ীদের উপকারার্থে তাহা প্রকাশ করা। চিকিৎসা ব্যবসায়ে পরহিতব্রতের উচ্চ আদর্শ ইহা দাবী করে। স্বভাবতঃ আমাদের চিকিৎসা বিদ্যালয়ের শিক্ষকগণ পুস্তক প্রণয়ন করিবেন, ইহাই আমরা আশা করি। বাস্তবিক তাহাই যুক্তিযুক্ত। তথাপি যে কোন ব্যক্তি, তিনি সহরেই থাকুন আর মফঃস্বলবাসীই হউন, যদি লিখিবার ইচ্ছা থাকে, তিনি একজন ভাবী লেখক। তাহার লেখা উচিত। তাঁহার লেখনীপ্রসূত বিষয় চিকিৎসক হিসাবে তাঁহার যশঃ অতিশয় বৃদ্ধি করিবে এবং তিনি যে বিজ্ঞানের চর্চ্চা করেন, তাহাকেও উজ্জ্বলতর করিবে।

আশা করি, হোমিওপ্যাথির পুস্তকাদি প্রণয়নে অবহেলা এত বেশী দিনের হয় নাই যে আর কিছু করিবার উপায় নাই।

(৭) চিকিৎসা ব্যবসায়ে অতিরিক্ত আইন হওয়ায় ইহার দুর্দ্দশা হইয়াছে বলিয়া আমি বিশ্বাস করি। আমি অবশ্যই বিস্তৃত প্রাথমিক শিক্ষার পক্ষপাতী, উচ্চ বিদ্যালয় পর্য্যন্ত পাঠ প্রয়োজন। তাহার উপর দুই বৎসরের স্বেচ্ছাকৃত, বাধ্যতামূলক নয়, বিজ্ঞানচর্চ্চা চার বৎসর চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা এবংএক বৎসর হাঁসপাতালে কাজ করা যথেষ্ট। চিকিৎসা ব্যবসায়ের পক্ষে ৫ বৎসরের আয়োজন

প্রচুর, বিবেচনার ক্ষেত্রে ৭ বৎসর অপেক্ষাকৃত ভাল বলিয়া বোধ হইতে পারে। অনেক সাধারণ অবস্থার যুবক চিকিৎসা ব্যবসায় হইতে বিরত হয়। তাহার কারণ, আইনে সে জন্য প্রস্তুত হইতে অনেক সময় প্রয়োজন। এখন আমাদের শঙ্কার কারণ হইতেছে, চারি বৎসর উচ্চ শিক্ষা, চারিবৎসরের চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা করিতে হইবে ও দুই বৎসর হাঁসপাতালে কাজ করিতে হইবে।

অনেক যোগ্য এবং গুণবান যুবককে আমাদের সম্প্রদায় হইতে বর্জ্জন করার জন্য চিকিৎসা বিষয়ক আইন দোষী। কারণ, তাহা ঐ ব্যবসায়ীদের পক্ষে এবং সাধারণ লোকের পক্ষে ক্ষতিকর।

অনেক চিকিৎসা বিদ্যালয়ের এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি শিক্ষা সংযুক্তভাবে দেওয়া হয় অর্থাৎ তাহাদের একটী হোমিওপ্যাথিক বিভাগ আছে। এরূপ ব্যবস্থাকে উৎসাহিত করা উচিত। যেখানে সেখানে এবং যে কোন উপযুক্ত সময়ে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা দেওয়া উচিত। যদি আমাদের নিজেদের বিদ্যালয় না থাকে এলোপ্যাথিক বিদ্যালয় সমূহে ইহার শিক্ষা দেওয়া হউক—যদি আমরা কোন সুবিধা পাই। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে, ফিলাডেল্‌ফিয়ার এলোপ্যাথিক কলেজগুলি স্থানীয় হ্যানিম্যান কলেজকে ঔষধ বিষয়ে পোষ্ট গ্রাজুয়েট্ শিক্ষার জন্য আহ্বান করিয়া আমাদিগকে সম্মান প্রদর্শন করিয়াছিলেন। হ্যানিম্যান কলেজকে হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা পড়াইতে হইবে।

অধ্যক্ষ পিয়ারসন্ এই আমন্ত্রণ গ্রহণ করিয়াছিলেন, কিন্তু চেষ্টা সফল হয় নাই। এই আমন্ত্রণ গ্রহণ করিয়া আমরা আমাদের উদারতা দেখাইয়াছিলাম বলিয়া আমি বিশ্বাস করি। আমার প্রতিযোগী বন্ধুদিগকে আমরা দেখাইয়াছিলাম যে, আমাদের গৌরবের কিছু আছে, তাঁহাদের সঙ্গে আমাদের হোমিওপ্যাথি বিভাগ করিয়া লইতে আমরা আনন্দিত হইয়াছিলাম।

আমারা এলোপ্যাথিক চিকিৎসা সমিতিতে যোগদান করিতে বা এলোপ্যাথিক কলেজে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা দিতে ভয় পাই কেন? এরূপ আমন্ত্রণ আমাদের গৌরবের বিষয়। আজ যদি আমরা এরূপ আনন্ত্রণ গ্রহণ না করি, আমি মনে করিতে বাধ্য হইব, কাল আর আমরা সে সুযোগ হয়তো পাইব না। কারণ, হোমিওপ্যাথি একটী স্বতন্ত্র চিকিৎসা প্রণালী হিসাবে দ্রুতবেগে নিশ্চিতভাবে অতীত ইতিহাসের গর্ভে বিলীন হইয়া যাইতেছে।

সভ্যমহোদয়গণ, আমি বাধ্য হইয়া আজ আপনাদিগের নিকট এই বিষয় উপস্থাপিত করিয়াছি, বাস্তবিক ইহা আমার অসন্তোষজনক কর্ত্তব্য। আমাদের

ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক সম্প্রদায় হইতে যে বিপদের সঙ্কেত আসিতেছে, তাহাতে মনোযোগ দিতে আপনাদিগকে আমি অবশ্যই আহ্বান করিব। আপনাদের সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দের তথা সাধারণের মনে নূতন উৎসাহ সঞ্চার করুন। নিশ্চয়ই আপনারা এ বিষয়ে উদাসীন নহেন। ইহাও ভাবিতে দেওয়া হইবে না যে, এই ভয়ঙ্কর অবস্থায় যথোপযুক্ত কার্য্য করিতে অবহেলা করিবার জন্য আপনারা দোষী।

দোষ কোথায় ? যদি আমরা তাহা খুঁজিয়া পাই, তাহাকে দূর করিতে হইবে। সমলক্ষণবিধানে কি কিছু দোষ আছে ? ইহা কি আধুনিক চিকিৎসা বিধানের সঙ্গে সামঞ্জস্য রাখিতে পারিতেছে না ? ইহা কি পুরাতন, জীর্ণ ও লুপ্ত হইয়া গিয়াছে ? এমন কি কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে, যাহা ইহার স্থান অধিকার করিয়াছে ? এ সকল প্রশ্নের উত্তর সুব্যক্ত।

বেশ বুঝিতে পারা যাইতেছে আজ রোগীর চিকিৎসা অনেক সরল হইয়াছে ; তাহার অর্থ এই যে এলোপ্যাথি হোমিওপ্যাথি হইতে পূর্ব্বাপেক্ষা কম বিভিন্ন, কম বিসদৃশ। আজকালকার ঔষধ স্পষ্টতঃ হোমিওপ্যাথির নিকটবর্ত্তী হইয়াছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ আমাদের ঔষধ ব্যবহার করেন, আমাদের পুস্তক ক্রয় করেন। ফলতঃ গৃহস্থের পক্ষে রোগীর চিকিৎসার্থ যাঁহাকে ডাকা যায়, তিনি এলোপ্যাথই হউন আর হোমিওপ্যাথই হউন, তাহাতে অধিক কিছু পার্থক্য নাই।

প্রতিষেধক ঔষধের পক্ষে অনেক কথা বলিবার আছে। এ বিষয় যথা-যোগ্যভাবেই এই ব্যবসায়ের সকল শাখার চিন্তা ও শক্তি নিযুক্ত করিতেছে। চিকিৎসা বিধান সংযত ও সরল হইবার এই অপর একটী কারণ।

এই সকল পরিবর্ত্তন আনয়ন করিবার জন্য হোমিওপ্যাথির শক্তি যাহা আমরা উপলব্ধি করিতেছি, তাহার চেয়ে যে অনেক অধিক তাহা যেন আমরা বিস্মৃত না হই।

বেশ, তবে কি হোমিওপ্যাথি ইহার কর্ত্তব্য প্রতিপালন এবং ইহার উদ্দেশ্য সাধন করিয়াছে ? চিকিৎসা ব্যবসায় কি ইহা শেষ করিয়াছে ? সাধারণ লোক কি ইহার শেষ ফল দেখিয়াছে ? পঁচিশ বৎসর পরে এই সকল প্রশ্নের উত্তর কি ভাবে দেওয়া হইবে ? সেজন্য কি আমাদের ভাবনা হয় ? যদি না হয়, তবে লজ্জার কথা !

বোধহয়, এই স্রোতকে আমাদের স্বপক্ষে ফিরাইবার উপায় উদ্ভাবন করিবার দায়িত্ব আমি একক লইতে পারিব না। যাহা কিছু আমরা করি প্রথমে পেন্সিল্‌ভেনিয়াতেই সর্ব্বাপেক্ষা অনুকূলভাবে করিতে পারি এবং আমার মনে হয়, তাহার সুযোগও এই মুহূর্ত্তে আমাদের দ্বারে আঘাত করিতেছে। এ কথার ভাব এই যে এই বৃহৎ কিষ্টোন ষ্টেটের প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককেই হোমিওপ্যাথির উন্নতি ও বিস্তার বিষয়ে কার্য্যতঃ বিশেষ আগ্রহান্বিত হইতে হইবে। স্থানীয় এবং রাষ্ট্রীয় সমিতিসমূহের এবং আমাদের সাম্প্রদায়িক সংঙ্ঘ এমেরিকান্ ইনষ্টিটিউটের অধিবেশনসমূহেও অকপটভাবে যোগদান করিতে হইবে। প্রত্যেকের কর্ত্তব্যজ্ঞানকে খুঁজিয়া বাহির করিতে হইবে এবং তাঁহার সম্মুখে যে কাজ রহিয়াছে, তৎসম্বন্ধে এবং তাহার সাধনকল্পে যাহা তাঁহাকে করিতে হইবে, সে সম্বন্ধে গভীর ভাবে মনোযোগ দিতে হইবে। চিকিৎসকসমিতির কার্য্যকরী শক্তি বৃদ্ধি করিবার জন্য, তাহার সভ্যগণকে উত্তেজিত করিবার জন্য এবং নূতন সভ্য আনয়ন করিবার জন্য, জলন্ত উৎসাহশীল হইতে হইবে। হোমিওপ্যাথিকে সাধারণের গোচর করিবার জন্য নূতন উপায় উদ্ভাবন ও তাহা কার্য্যে পরিণত করিবার জন্য, ইচ্ছা ও শক্তি প্রয়োগ করিতে হইবে। হোমিও-প্যাথিক সাহিত্যের বৃদ্ধি কল্পে রোগিবিবরণও প্রকাশ করিতে হইবে। তাঁহাকে মৌলিক, নূতন কিছু আবিষ্কারের চেষ্টা করিতে হইবে। তাঁহার সখের প্রিয় সামগ্রী হইবে যথোপযুক্ত পুস্তকাগার, আধুনিক চিকিৎসা সাহিত্য পাঠের জন্য পুস্তক ও মাসিক পত্র সমূহ।

হোমিওপ্যাথিক হাঁসপাতাল রক্ষার্থ আমাদের প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, যখন প্রয়োজন, দাতব্য চিকিৎসালয়ের রোগীগুলির জন্য অকাতরে সময় ব্যয় করা, বড় চিকিৎসালয়ের পরিপুষ্টি করা। বিশেষ বিশেষ বিষয়ের চিকিৎসা গ্রহণ করা তাঁহাদের উচিত। সাধারণের সাহায্য ও সহযোগিতা গ্রহণ করা তাঁহাদের প্রয়োজন, বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের, যাঁহারা প্রায়ই উদার প্রকৃতির এবং প্রচারকার্য্যের সুন্দর সহায়।

বোধ হয়, ফিলাডেল্‌ফিয়ার হ্যানিম্যান মেডিক্যাল কলেজে ও হাঁসপাতালের, এই সভার সভ্যগণের শিক্ষাদাত্রীর, ইতিহাসের আজকালকার অপেক্ষা উন্নতির ও সাফল্যের উজ্জ্বলতর উৎসাহকর অবস্থা আর হয় নাই। যে ভয়ঙ্কর মেঘ আজ হোমিওপ্যাথির আকাশ আচ্ছন্ন করিয়া আছে, তাহার মধ্যে এইখানে একটু ছিদ্র আছে বলিয়া মনে করিতেছি। সম্পূর্ণ উদ্‌বুদ্ধ, ক্রিয়াবান অধ্যক্ষ সর্ব্বোপরি, বিশ্বস্ত

সহৃদয় কার্য্যপটু শিক্ষকবৃন্দ ; ভৈষজ্য বিজ্ঞানের নূতন অধ্যাপক ডাঃ গার্থ, ডব্লিউ রোবিকির নাম বিশেষভাবে উল্লিখিত, পুরাতন হানিম্যান কখনও আজিকার অপেক্ষা যোগ্যতর হস্তে ন্যস্ত হয় নাই।

তিন বৎসরের কম সময়ের মধ্যে আমাদের ছাত্রেরা নূতন হাঁসপাতাল হর্ম্ম্যের সুখস্বাচ্ছন্দ লাভ করিবে এবং আমাদের হাঁসপাতলের কাজ ব্রড্ ষ্ট্রীটের ষোড়শতল সৌধে স্থানান্তরিত হইবে। এই সকল পরিবর্ত্তন সাধনকল্পে ২,০০০০,০০ ডলার স্বেচ্ছার দানে সংগৃহীত হইল।

এ রাষ্ট্রের যেথায় আপনার বাস হউক, ফিলাডেলফিয়ার হানিম্যান মেডিক্যাল কলেজ ও হাঁসপাতাল আপনার যত্ন ও অন্ততঃ আপনার মানসিক সাহায্য দাবী করে। অতিরঞ্জিত না করিয়াও আমরা বলিতে পারি, প্রাচীন হানিম্যান এই সমিতির সাহায্যে, যে অবস্থায় আজ আমরা, শুধু এই ষ্টেটের নয়, সমগ্র ইউনাইটেড ষ্টেটের, হোমিওপ্যাথিকে দেখিতেছি, তাহা হইতে তাহাকে মুক্ত করিবার কুঞ্চিকা হস্তে করিয়াছে। হানিম্যান কলেজের পুরাতন ছাত্রেরা আমাদের উদ্দেশ্য যে ব্যর্থ হয় নাই, এই বিশ্বাস দেখাইতে পারেন, যুবকদিগকে হানিম্যানে চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা করিতে উপদেশ দিয়া। আমরা বহুসংখ্যায় সম্পূর্ণ শিক্ষা দিব, কিন্তু যাহাদের মস্তিষ্ক, বুদ্ধি এবং পেশীতে বল আছে আমরা তাহাদের শিক্ষা দিব।

এই সভার সভ্যবৃন্দ, আপনারা এবং আমি আজ কৃতকার্য্য হইতে পারি, আমরা হোমিওপ্যাথি প্রচার করিতে পারি এবং যাহা প্রচার করি, তাহা কার্য্যাতঃ দেখাইতে পারি।

আসুন, আমরা আমাদের মেডিক্যাল সভাসমিতিগুলিকে, হাঁসপাতাল সমূহকে, শিক্ষালয় বিদ্যালয় সমূহকে আন্তরিক, সক্রিয়ভাবে, কার্য্যতঃ পরিপোষণ করি।

আমি এই কার্য্যে আত্মনিয়োগ করিলাম।

[**মন্তব্য ঃ**—আমরা এই অভিভাষণ পাঠ করিয়া কি বুঝিব এবং কি করিব, ভগবানই জানেন। আমরাও কিছু অনুমান করিতে পারি না, তা নয়, হয়তো চুপ করিয়া বসিয়াই থাকিব। ফিলাডেলফিয়ায় হোমিওপ্যাথির উন্নতিতে আমাদের অবশ্য আনন্দ করাই উচিত, কিন্তু কার্য্যতঃ লাভ হইবে বোধ হয় একখানি বৃহৎ, হয় তো সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর, সারগর্ভ মাসিক পত্র আর দু চারখানি

বৃহৎ বৃহৎ সারগর্ভ পুস্তক। অর্থ ও সামর্থ্য থাকিলে কোন কোন চিকিৎসকের তাহা উপকারে আসিতে পারে, কোন কোন রোগীর জীবন লাভ বা যাতনা দূর হইতেও পারে। কিন্তু ক্ষমা করিবেন, বিনীত ভাবে আপনাদের জিজ্ঞাসা করিব—"ভারত কি শুধু ঋণই করিবে এবং চক্রবৃদ্ধিহিসাবে এজন্মে না পারে, পরবর্ত্তী জন্ম জন্মান্তরে তাহা শোধ করিবে? কোথায় সে কর্ত্তব্যনিষ্ঠা, কোথায় সে স্বার্থত্যাগ, কোথায় সে মস্তিষ্ক শক্তি, কোথায় সে হৃদয়ের বল, কোথায় সে একাগ্রতা, কোথায় সে একতা, কোথায়? কলিকাতার হোমিওপ্যাথিক হাসপাতালের দিকে চাহিয়া দেখুন, কলেজগুলির ভিতরের অবস্থা জানুন আর জিজ্ঞাসা করুন—কোথায়? কতদূরে? ভারত নিস্বঃ! সঙ্গে সঙ্গে থিয়েটারগুলির দিকে অবলোকন করুন, বায়স্কোপের মন্দিরে যান। তারপর ভাবিতে ইচ্ছা হয়, ভাবিবেন, উত্তর দিতে ইচ্ছা হয় দিবেন।

সম্পাদক]

রোগ ও স্বাস্থ্য।

ডাঃ শ্রীকুঞ্জলাল সেন (এমেচার), ধানবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যা ৫১৬ পৃষ্ঠার পর)

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, সোরাদুষ্ট ব্যক্তি কুইচ্ছা প্রণোদিত হইয়া কুস্থানে গমনের ফলে সাইকোসিস বিষ গ্রহণ করিয়া থাকে। সাইকোসিস বিষ গ্রহণ করিবার ৮।১০ দিন পরে লিঙ্গনালী হইতে হরিদ্রাভ পূঁজবৎ স্রাব হইতে থাকে। এই অবস্থাকে গণোরিয়া বলে। কুচিকিৎসা দ্বারা এই গণোরিয়া স্রাব বিলুপ্ত হইলে জননেন্দ্রিয়ে ডুমুর অথবা ফুলকপির ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁচিল দেখা দেয়। প্রলেপাদি অথবা কষ্টিক প্রভৃতি দাহক ঔষধদ্বারা ঐ সমস্ত উদ্ভেদ বিলুপ্ত করিবার পর সাইকোসিস্ বিষ অন্তর্ম্মুখী হইয়া শারীরিক যন্ত্রগুলি ও বিধানতন্ত্র আক্রমণ করিয়া প্রতিশ্যায়, বাত, গণ্ডমালা, পাণ্ডুরোগ হাঁপানি, যক্ষ্মা প্রভৃতি অসংখ্য দুরারোগ্য ব্যাধির সৃষ্টি করে। উপযুক্ত হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যতীত এই রোগ

কখনই আরোগ্য হয় না; কেবল বিভিন্ন সময়ে বিভিন্ন ভাবে অভিব্যক্ত হইয়া বিভিন্ন প্রকার নাম রূপ গ্রহণ করে মাত্র। সোরা ও সিফিলিসের ন্যায় ইহারও গতি অতি ধীর এবং ভোগকাল আজীবন স্থায়ী।

সিফিলিসের ন্যায় সাইকোসিসেরও প্রাইমারি, সেকেণ্ডারি ও টার্সারি অবস্থাত্রয় পর পর আসিয়া থাকে এবং পীড়িত স্বামীর অবস্থাটি তাহার স্ত্রীতে সংক্রামিত হয়। সোরাও এই নিয়মের অধীন। এই সমস্ত রোগীদের সন্তানেও ঐরূপ স্বীয় রোগের অবস্থানুযায়ী রোগলক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং পুরুষানুক্রমে এই সমস্ত ধাতুদোষ পরিচালিত হয়। আজকাল সোরামুক্ত মানব প্রায়ই দেখা যায় না। সিফিলিস্ ও সাইকোসিসও বহুল পরিমাণে বিস্তার লাভ করিয়াছে। স্বকৃত পাপ হইতে অর্জ্জন অথবা পূর্ব্ব পুরুষগণের ধাতুদুষ্টিই যে ইহাদের এত অধিক বিস্তারের কেবল মাত্র কারণ তাহা বলা যাইতে পারে না। এমন বহু লোক দেখা যায় যাঁহাদের চরিত্র অতি নির্ম্মল এবং যাঁহাদের পূর্ব্বপুরুষ-গণেরও চরিত্রদোষের কোন প্রমাণ পাওয়া যায় না তাঁহাদেরও এই দুটির কোন একটি এবং কোন-কোন ক্ষেত্রে দুটি ধাতুদোষই দেখা যায়। ইহাতে মনে করা যায় যে উপরোক্ত কারণ দুটি ব্যতীত আরও অনেক উপায়ে মানব সমাজ ইহাদের দ্বারা সংক্রামিত হইয়া আসিতেছে। মহাত্মা এলেন তাঁহার "Chronic miasm" নামক প্রসিদ্ধ পুস্তকে Vaccinationকে ইহাদের বিশেষতঃ সাইকোসিসের বিস্তারের অন্যতম কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। আমরাও দেখিয়াছি যে আমাদের দেশে শিশুদের মধ্যে অনেকেই Vaccinationএর পূর্ব্বে দিব্য সুস্থ ও বলিষ্ঠ থাকে; টিকা লওয়ার পরেই তাহারা সাইকোটিক্ লক্ষণযুক্ত নানা পীড়ায় ভুগিতে থাকে এবং পূর্ব্ব স্বাস্থ্য আর ফিরিয়া আসে না।

যতই দিন যাইতেছে ততই মানবশরীরে রোগপীড়া কঠিনাকার ধারণ করিতেছে। ইহার এক মাত্র কারণ উপরোক্ত ধাতুদোষত্রয় এবং উহাদের বিভিন্ন অবস্থায় সংমিশ্রণ। যেখানে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগেও রোগী আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হয় না অথবা সামান্য একটু উন্নতি দেখা দিয়া আর অগ্রসর হয় না, পুনরায় রোগলক্ষণের বৃদ্ধি হয়, সেখানে বুঝিতে হইবে যে মূলে ধাতুদোষ রহিয়াছে। ধাতুদোষ নিরাকরণ না করিতে পারিলে রোগীর আরোগ্য লাভের আশা নাই।

আয়ুর্ব্বেদের অভ্যুদয় সময়ে এ দেশে একমাত্র সোরা ব্যতীত অন্য দুটি ধাতু-দোষ ছিল না। আয়ুর্ব্বেদে যাহাদিগকে উপদংশ ও প্রমেহ বলা হইয়াছে

তাহারা সিফিলিস্ ও সাইকোটিক গণোরিয়া হইতে সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। আয়ুর্ব্বেদের পরবর্ত্তীকালে যখন পর্ত্তুগীজরা এদেশে আসিতে আরম্ভ করিয়াছে তখনই সিফিলিস্ ভারতে প্রবেশ লাভ করে। এই জন্য তাৎকালীন আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকগণ তাঁহাদের গ্রন্থবিশেষে উহাকে ফিরঙ্গরোগ নাম দিয়াছিলেন। সাইকোসিস্ তাঁহাদের নিকট সম্পূর্ণ অপরিচিত ছিল। এই জন্যই তৎকালোপযোগী শাস্ত্রীয় ঔষধে বর্ত্তমানকালের সোরা সিফিলিস্ ও বিশেষতঃ সাইকোসিস্-দুষ্ট রোগীদিগের জটিল পীড়াগুলি কবিরাজ মহাশয়দের হাতে আরোগ্য হইতে চাহে না। এলোপ্যাথরা রোগ চাপা দিতে বিলক্ষণ পটু। তাঁহারা রোগীটিকে হাতে পাইয়াই তাঁহাদের ঔষধ ও ইনজেক্সনের গুণে বাহ্যিক রোগলক্ষণগুলিকে অতি অল্প দিনের মধ্যে চাপা দিয়া অন্তর্ম্মুখী করিয়া দিয়াই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে বলিয়া খুব আস্ফালন করেন। রোগীও তখন মনে করে, "বা! ঔষধের গুণে দুদিনের মধ্যে এত বড় অসুখটা সারিয়া গেল!" রোগীও সন্তুষ্ট হইল, ডাক্তারেরও বেশ অর্থাগম হইল। কিছুদিন পরে যখন তাহার সেই রোগীটি আর একটু কঠিনাকারের নূতন কতকগুলি রোগলক্ষণ লইয়া তাঁহার নিকট হাজির হইল, তখন তিনি তাহার বুকে পিঠে নল বসাইয়া রক্ত, মল, মূত্র, গয়েরাদি পরীক্ষা করিয়া বলিলেন "তোমার সে রোগটি ত অনেক দিন হইল ভাল হইয়া গিয়াছে, ইহা একটি নূতন রোগ," এই বলিয়া রোগের একটা নাম করিয়া পুনরায় চাপা দিলেন। রোগী তাহার পীড়ার শান্তি হইয়াছে মনে করিয়া ডাক্তারকে পুরস্কৃত করিয়া ঘরে ফিরিল। এই ভাবে বেশ চলিতে থাকিল। রোগটি ক্রমে জটিল হইতে জটিলতর রূপ ধারণ করিয়া নূতন নূতন নাম গ্রহণ করিতে থাকিল, ডাক্তার বাবুও একটি চিররোগী হাতে পাইয়া মাঝে মাঝে বেশ দুদশ টাকা ঘরে আনিতে লাগিলেন। কবিরাজ মহাশয়রা ডাক্তার বাবুদের সাফল্য ও প্রচুর অর্থাগম দেখিয়া আজকাল বর্ত্তমান কালোপযোগী আয়ুর্ব্বেদ সংস্কার করিতে উঠিয়া পড়িয়া লাগিয়াছেন। ইহাঁরা এখন এলোপ্যাথি ঔষধগুলি নিজেদের ব্যবহারে আনিতেছেন, ইনজেক্সন দিতেছেন, ব্যাসিলি ব্যাক্‌টিরিয়া ধ্বংশ করিবার উপায় উদ্ভাবন করিতেছেন, আরও কত কি বিরাট আয়োজন করিতেছেন। প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদের ঋষিগণ নির্দ্দিষ্ট রোগের প্রকৃত কারণ বায়ু পিত্ত কফের বৈষম্য দূরীকরণ করিয়া অর্থাৎ বিশৃঙ্খলাপ্রাপ্ত জীবনীশক্তির সামঞ্জস্য আনয়ন করিয়া রোগীকে স্বাস্থ্যে পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করাকে তাঁহারা বড় একটা প্রয়োজন মনে করেন না।

হোমিওপ্যাথির মূলমন্ত্র "Treat the patient not the disease"। হোমিওপ্যাথিতে রোগের নাম লইয়া বড় একটা মাথা ঘামানোর প্রয়োজন অতি অল্প। রোগীকে কোন কষ্ট না দিয়া, অল্প ঔষধে, সহজে, বিনা আড়ম্বরে এবং স্থায়ী ভাবে স্বাস্থ্যে পুনঃপ্রতিষ্ঠিত করাই হোমিওপ্যাথের একমাত্র উদ্দেশ্য। জীবনীশক্তি যখন সুশৃঙ্খল ভাবে মানসিক ও দৈহিক বৃত্তিগুলিকে নিয়মিত করিয়া জীবনের মহৎ কার্য্যের উপযোগী করিয়া রাখে তখনই তাহাকে স্বাস্থ্য বলা হয়; এবং ইহার বিপরীত যে কোন অবস্থাজ্ঞাপক লক্ষণ মাত্রকেই রোগ বলিতে হইবে। রোগ অনন্ত, সুতরাং সমস্ত রোগের নামকরণ সম্ভব নহে। মানসিক ও শারীরিক রোগলক্ষণ দূরীভূত হইলেই অর্থাৎ জীবনীশক্তির ক্রিয়া-গুলির সামঞ্জস্য হইলেই বুঝিতে হইবে যে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। রোগের কারণ অথবা রোগশক্তি আমাদের পঞ্চ ইন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য নহে, অথবা অনুবীক্ষণাদি যন্ত্রের সাহায্যে ইহা নিরূপিত হইবার নহে। উহা জীবনীশক্তির প্রতিকূল একটা তদনুরূপ শক্তিবিশেষ যাহাকে বৈজ্ঞানিক ভাষায় বলা যায় dynamic force.

প্রসব বেদনায় জেলসিমিয়াম, বেলেডোনা এবং পালসেটিলার কার্য্য।

(ডাক্তার ইউ, এন, সরকার, কলিকাতা)।

জেলসিমিয়াম জরায়ুমুখের কঠিনতায় (Rigid os-utri) ইহার ব্যবহার দেখা যায়। প্রসব যন্ত্রনায় আমাদের তিনটি লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য, প্রথমতঃ জরায়ুমুখ প্রসারণ হইয়াছে কিনা, দ্বিতীয়তঃ জরায়ুমুখ কঠিন কিনা, তৃতীয়তঃ জরায়ুমুখ নরম কিনা, এই উক্ত তিনটি লক্ষণ আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করিলেই পরিষ্কার বুঝিতে পারা যায়, সেই হেতুই প্রসবযন্ত্রনার সময় ধাত্রীর নিকট হইতে অনুসন্ধান করা উচিৎ, নতুবা ঠিক ঔষধ নির্ব্বাচন করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে। অনেককে দেখিয়াছি প্রসব যন্ত্রনা শুনিলেই

কথায় কথায় পালসেটিলা দিয়া থাকেন কিন্তু কথায় কথায় পালসেটিলা দেওয়া আমরা অনুমোদন করিনা, কেননা ইহা সকল সময় স্মরণ রাখা উচিৎ যে, জরায়ুমুখ ভালমত প্রসারণ (dilatation) না হইলে পালসেটিলা কোন কাজ করিতে পারে না, যে হেতু পালসেটিলায় জরায়ুমুখ প্রসারণ করিবার কোন ক্ষমতা নাই। জরায়ুমুখ রীতিমত প্রসারণ হইয়া যদি সন্তান ভূমিষ্ঠ না হয় তাহা হইলে পালসেটিলা দেওয়া কর্ত্তব্য। (এই বিষয়ে পালসেটিলার বিশেষরূপে আলোচনা করিব।) এক্ষণে দ্বিতীয় বিষয় অর্থাৎ জরায়ুমুখ কঠিন থাকিলে কি করা কর্ত্তব্য তাহাই বলিব। জরায়ুমুখ কাঠিন্য কি তাহার বিষয় পূর্ব্বে কিছু বলিয়া লইতেছি—নতুবা জেলসামিয়ামের এ বিষয়ে কি কার্য্য আছে তাহা বুঝিতে কষ্ট হইবে। ইংরাজীতে কাঠিন্যকে Rigidity বলে (Rigidity is a *passive force* by which the fibres of the neck of the uterus resist the dilatation they have to undergo In rigidity the tissue seems dense and like a piece of leather soaked in greese. The labor continues without dilatation of the orifice, which retains a certain thickness, against which contraction strive in vain, until the woman is exhausted with her fruitless efforts) উপরে যাহা বলিলাম তাহার দ্বারা ইহা পরিষ্কার বুঝা যাইতেছে যে যন্ত্রণা হওয়া সত্ত্বেও জরায়ুমুখের কাঠিন্য হেতুই সন্তান প্রসব হইতে না পারায় প্রসূতি ক্লান্ত হইয়া পড়ে। এই রকম অবস্থায় আমরা জরায়ুমুখের আর একটি অবস্থা দেখিতে পাই এবং তাহার সঙ্গে ইহাকে প্রায়ই গোলমাল করিয়া ফেলি। তাহা হইতেছে—Spasmodic contraction of the cervix, (Spasmodic contraction is an active force by which the fibres contract and diminish the size of the opening, previously exhibited by the mouth of the womb. Spasmodic contraction may occur after the cervix has attained considerable dilatation.) এখন আমরা দেখিতে পাইতেছি এক অবস্থায় জরায়ুমুখ শক্ত হইয়া থাকে কিছুতেই খুলিতে চায় না, আর এক অবস্থায় জরায়ুমুখের ছিদ্র আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচনে ছোট করিয়া দেয়, এই প্রকার আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচন জরায়ু গ্রীবার যথেষ্ট প্রসারণ হইয়াও হইতে পারে। এই দুই অবস্থা আমার উল্লেখ করিবার তাৎপর্য্য হইতেছে যে, ইহাদের অবস্থা ভেদে ঔষধের নির্ব্বাচনেরও পার্থক্য হয়—Dr.

Richardson বলিতেছেন "The obstetric authors of our school have always advised the same remedies for both conditions. Nothing could be more unscientific or irrational for the conditions are opposite." (অর্থাৎ আমাদের ধাত্রী বিদ্যাবিশারদগণ এই উভয় অবস্থায় একই ঔষধের ব্যবস্থা করিয়াছেন। ইহা অপেক্ষা আর কি অযৌক্তিক হইতে পারে যে হেতু এই দুই অবস্থা পরস্পর হইতে সম্পূর্ণ বিপরীত)।

এখন বোধহয় Rigidity এবং Spasmodic contraction কি সে বিষয় অনেকটা পরিষ্কার করিতে পারিয়াছি—

ম্যাডাম লেচাপেলি বলেন—প্রসব যন্ত্রনার সময় কোমরে ব্যাথা জরায়ুমুখ কাঠিন্যের একটি লক্ষণ (Pain in the loins, according to Madame Lechapelle, is a diagnostic sign of rigidity of the os)

এই জরায়ুমুখ কাঠিন্যের প্রকৃত ঔষধ হইতেছে জেলসিমিয়াম, লোবেলিয়া, ভিরেট্রাম ভিরিডি, প্যাসিফ্লোরা এবং নাক্সভমিকা, নিম্নে জেলসিমিয়ামের লক্ষণই দিলাম। অন্যান্য ঔষধের বিষয় সময়ান্তরে বলিতে ইচ্ছা রহিল।

জেলসিমিয়াম—হিষ্টিরিয়া এবং স্নায়বিক ধাতুবিশিষ্ট হৃষ্টপুষ্ট স্ত্রীলোক, মুখমণ্ডল লাল আভাযুক্ত, স্ফূর্ত্তিহীন, নিস্তেজ এবং নিদ্রালু। জরায়ুমুখ কঠিন। যন্ত্রনার গতির সমতা নাই, একবার জোরে আসিতেছে আবার জুড়াইয়া যাইতেছে এবং জরায়ুস্থান হইতে যন্ত্রনা সরিয়া গিয়া সমুদায় জায়গায় ছড়াইয়া পড়ে কিংবা উপর দিকে অথবা নিম্ন দিকে ছুটিয়া বেড়ায় কিংবা জরায়ুর এক পাশে লাগিয়া থাকে। আবার কখন কখন জরায়ু হইতে একটি বায়ুর গোলার ন্যায় গলায় ঠেলিয়া ওঠে এবং তাহাতে শ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয়। এই রূপ অবস্থায় ১x ডাইলিউসনই অধিক প্রচলিত। প্রত্যেক অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর অন্তর দেওয়া কর্ত্তব্য। কেহ কেহ সমভাগ গ্লিসিরিন এবং জল মিশ্রিত করিয়া তাহাতে কয়েক ফোঁটা জেলসিমিয়াম দিয়া ন্যাকড়া কিংবা স্পঞ্জ ভিজাইয়া জরায়ুমুখে কিছুক্ষণ রাখিয়া দিতে ব্যবস্থা দেন, ইহাতে জরায়ুমুখ শীঘ্রই খুলিয়া যায় (এই প্রকার ব্যবহার আমি নিজে দেখি নাই)।

আমি পূর্ব্বেই বলিয়াছি জরায়ুমুখের কাঠিন্যের সহিত জরায়ুমুখের আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচন প্রায়ই গোলমাল হইয়া যায় এবং সেই হেতু প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনেরও ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

জরায়ুমুখের আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচন অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা ব্যতিরেকে জানিবার আর বিশেষ কোন উপায় নাই। অঙ্গুলি দিলে স্থান শুষ্ক, উষ্ণ এবং স্পর্শাধিক্য বোধ হয়। এই কয়েকটি লক্ষণই spasmodic contractionএর যথেষ্ঠ পরিচয়।

এই spasmodic contraction (আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচন) এর একোনাইট, বেলেডোনা, কোনায়াম, কলোফাইলাম, সিমিসিফিউগা এবং ভাইবুরনাম হইতেছে প্রধান ঔষধ।

এইখানে বেলেডোনার কথাই বলিব কারণ জেলসিমিয়ামে ও বেলেডোনায় কতকটা সাদৃশ্য দেখা যায় এবং বেলেডোনা উক্ত বিষয়ের একটী প্রচলিত ঔষধ। আর আর ঔষধের বিষয় পরে আলোচনা করিতে ইচ্ছা রহিল।

বেলেডোনা—জরায়ুমুখ উষ্ণ, শুষ্ক, কঠিন এবং স্পর্শ অসহিষ্ণু। যন্ত্রণা হঠাৎ আসে হঠাৎ চলিয়া যায়। আলোক, শব্দ প্রভৃতি সহ্য করিতে পারে না এবং শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে। প্রায়ই অধিক বয়স্কা রমণীগণের প্রথম প্রসবকালে এই প্রকার কষ্ট হইয়া থাকে। আমি-জরায়ুমুখ উষ্ণ এবং স্পর্শাধিক্য শুনিলেই বেলেডোনা ১x কিংবা ৩x দিয়া থাকি এবং বেশ ফল পাই।

বেলেডোনা সম্বন্ধে মতভেদও রহিয়াছে। ইহাকে কেহ কেহ আক্ষেপযুক্ত জরায়ুগ্রীবার, সঙ্কোচনের একটি মূল্যবান ঔষধ বলেন। আবার কেহ কেহ ইহাকে কোন মূল্যই দেন না। ফরাসী ডাক্তার Cazeax বলিতেছেন "The Belladona, so highly lauded by some accouchers, is by others thought to be useless. It seems to me that the difference of opinion has arisen from confounding simple rigidity with spasmodic contraction. Though without action in the former case, I think it very useful in the latter." (ডাক্তার ক্যাযেয়াক্স বলিতেছেন জরায়ুমুখের কাঠিন্যে এবং জরায়ুমুখের আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচন এই দুইটী লক্ষণ ভাল মত বুঝিতে না পারায় বেলেডোনার সম্বন্ধে এই প্রকার মত ভেদ হইয়াছে কিন্তু বেলেডোনা Spasmodic contraction of os and cervixএর একটি উপযুক্ত ঔষধ।

এক্ষণে তৃতীয় বিষয়টি অর্থাৎ জরায়ুমুখ নরম থাকিলে জেলসিমিয়াম কি করিতে পারে তাহাই দেখা যাউক। এই ঔষধের সর্ব্বপ্রথমেই বলিয়াছি যে, এই ঔষধ দ্বারা বিষাক্ত হইলে স্নায়বিয় শিথিলতা এবং সঙ্গে সঙ্গে যাবতীয়

পেশীমণ্ডলের অবসাদ দৃষ্ট হয়। সেই প্রকার ঠিক এই স্থলেও আমরা দেখিতে পাই, জরায়ুগ্রীবা এত অধিক কোমল এবং অবসাদগ্রস্ত হয় যে, জরায়ুপেশীর স্থিতিস্থাপকতা (clasticity) এবং সঙ্কোচনতা (contraction) গুণ কিছুই থাকে না। পানমুচি (Bag of water) সহজেই বাহিরে আসিতেছে কিন্তু জরায়ুপেশীর এমন ক্ষমতা নাই, যে বহির্গত করাইয়া দেয়। এইরূপ অবস্থায় জেলসিমিয়ামই তাহার উপযুক্ত ঔষধ এবং ১ × ক্রম কয়েক ফোঁটা দিলেই বেশ উপকার পাওয়া যায়। তাহা হইলে জেলসিমিয়ামে আমরা দুইটী বিভিন্ন অবস্থা দেখিতে পাইতেছি একটি Rigid os-uteri (জরায়ুমুখের কাঠিন্য) আর একটি হইতেছে complete atony of the uterus (জরায়ুর সম্পূর্ণ দুর্ব্বলতা) এবং এই উভয় অবস্থাতেই জেলসিমিয়াম নিম্নক্রম ব্যবহার হইয়া থাকে। দ্বিতীয় এবং তৃতীয় বিষয়টি অর্থাৎ জেলসিমিয়াম এবং বেলেডনার কার্য্য অনেকটা পরিষ্কার করিয়া বুঝাইতে পারিয়াছি বলিয়া বোধ হয় ; এক্ষণে প্রথম বিষয়টি অর্থাৎ প্রসব বেদনায় পালসেটিলার কার্য্য কি তাহাই আলোচনা করা যাউক। পালসেটিলা প্রয়োগের পূর্ব্বে তিনটি লক্ষণ পরিষ্কার রূপে জানা কর্ত্তব্য—(১) জরায়ুমুখ যথেষ্ট প্রসারণ হইয়াছে কিনা, (২) যন্ত্রণা নিয়মিতভাবে হইতেছে কি না, (৩) সন্তানের অবস্থানের (position) কোনপ্রকার স্থান বৈপরীত্য আছে কিনা। যদি জানিতে পারা যায় যে জরায়ুমুখ যথেষ্ট প্রসারণ (dilate) হইয়াছে ও যন্ত্রণা অধিক হইতেছে না, যন্ত্রণা থাকিয়া থাকিয়া হইয়া আবার জুড়াইয়া যাইতেছে এবং গর্ভস্থ সন্তানের অবস্থানের বিশেষ কিছু গোলযোগ নাই কিংবা সামান্য আছে তাহা হইলে পালসেটিলা প্রয়োগ করিতে বিলম্ব করা কোন মতে উচিৎ নয়। **ইহা সদাসর্ব্বদা জানিতে হইবে যে জরায়ু মুখ যথেষ্ট প্রসারণ হইয়াও যখন যন্ত্রণা অভাবে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে পারে না তখন পালসেটিলাই তাহার অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।** আর যদি জরায়ুমুখ কঠিন থাকিত তাহা হইলে বেলেডোনা অথবা জেলসিমিয়াম ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিতাম, কারণ জরায়ুমুখের কঠিনতায় উক্ত দুইটী ঔষধই অধিক ফলপ্রদ। ইহা সকল সময় স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, পালসেটিলায় জরায়ুমুখ প্রসারণ করিবার কোন ক্ষমতা নাই। পালসেটিলায় জরায়ুমুখ প্রসারণ থাকিলে যথেষ্ট যন্ত্রণা উৎপন্ন করিয়া এবং গর্ভস্থ সন্তানের স্থান বৈপরীত্য সংশোধন করিয়া সন্তান প্রসব করাইয়া দেয়।

পালসেটিলায় প্রসব যন্ত্রণা থাকিয়া থাকিয়া জোর হয় আবার জুড়াইয়া যায়, যন্ত্রণার তেমন জোর থাকে না, দুর্ব্বল যেন ক্ষমতা শূন্য। সন্তানের বহিরাগমনের সমুদায় লক্ষণ পরিষ্কার বর্ত্তমান। কেবল যন্ত্রণা জোর হইলেই সন্তান প্রসব হইয়া যায় সেইরূপ স্থলে পালসেটিলা প্রয়োগ করিলে মন্ত্রের ন্যায় ফল পাওয়া যায়। ইহা বলা বাহুল্য যে পালসেটিলা রোগী মুক্তবায়ু অধিক পছন্দ করে। আবদ্ধ উষ্ণ ঘরে রোগীর সমুদায় যন্ত্রনাই বৃদ্ধি পায়।

সরল হোমিও রেপার্টরী।

ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু কাব্যবিনোদ।

(খুলনা)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম বর্ষ ২৪১ পৃষ্ঠার পর)

জ্বরের পূর্ব্বাবস্থায় (During Prodrome)

পৃষ্ঠবেদনা (aching in back) :—*ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, *পডো ফাইলাম, হ্রাসটক্স।

পৈত্তিক লক্ষণ সুস্পষ্ট (bilious symptoms strangly marked) :—*পডোফাইলাম।

অস্থিবেদনা (pains in bones) :—ইউপেটোরিয়াম, নেট্রামমিউর।

কাশি (cough) :—এপিস, *হ্রাসটকস, স্যাম্বুকাস।

উদরাময় (diarrhœa) :—*আর্সেনিক, সিনা, *পালসেটিলা, ভিরেট্রাম।

" **রাত্রিতে আমযুক্ত** (mucous at night):—পালসেটিলা।

বেশী জলপান করিতে পারে না (can not drink enough) :—ইউপেটোরিয়াম।

কিছু সময় পূর্ব্বে হইতেই পানেচ্ছা (desire to drink sometime before) :—*ক্যাপসিকাম, চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, নেট্রাম মিউর।

জলপান বমনেচ্ছা উৎপন্ন করে এবং শীত বাড়ায় (drinking causes nausea and hastens chill) :—*ইউপেটোরিয়াম, নাক্সভমিকা।

জলপানের পর বমি হয় (vomiting after drinking) :—আর্সেনিক, *ইউপেটোরিয়াম, *নেট্রাম মিউর।

মাথাধরা (headache) :—ইস্কুলাস, আর্সেনিক, *ব্রাইওনিয়া, চায়না, ইপিকাক, *নেট্রামমিউর, *থুজা।

বমনেচ্ছা (nausea) :—*চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, *ইপিকাক নেট্রামমিউর, পালসেটিলা।

কম্প (shuddering) :—*আর্সেনিক, *ইগ্নেসিয়া, ল্যাকেসিস্।

পিপাসা (thirst) :—*আর্ণিকা, আর্সেনিক, *ব্রাইওনিয়া, *চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, পালসেটিলা, সালফার।

" **গরম জল খাইতে ইচ্ছা** (thirst for warm drinks) :—*ইউপেটোরিয়াম, সিড্রণ।

শীতপিত্ত (urticaria) :—*হিপার সালফার।

বমন (vomiting) :—এপিস্, আর্ণিকা, সিনা, *ইউপেটোরিয়াম, ফেরাম, নেট্রামমিউর, পালসেটিলা।

বিমর্ষ চিত্ততা (woeful mood) :—*এন্টিমক্রুড্।

হাইতোলা (yawning) :—এন্টিমটার্ট, এরেণিয়া, আর্ণিকা, আর্সেনিক, চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, ইগ্নেসিয়া, ইপিকাক, নেট্রামমিউর, নাক্সভমিকা, হ্রাসটক্স।

শীতাবস্থা (Chill)

শীতের আরম্ভ উদর হইতে (chill commences in abdomen) :—*এপিস, *ব্রাইওনিয়া, কুরারি, *ইগ্নেসিয়া।

পৃষ্ঠ হইতে (back) :—*ক্যাপ্সিকাম, সিড্রণ, চিনিনাম সালফ্, ইউপেটোরিয়াম, *ইউপেটোরিয়াম পার্পি, গ্যাম্বোজিয়া, জেলসিমিয়াম,

ল্যাকেসিস্, লাইকপডিয়াম, নেট্রাম মিউর, *পলিপরাস, হ্রাসটক্স, সিপিয়া।

বক্ষঃস্থল (chest) :—*এপিস, আর্সেনিক, *কার্ব এনিম্যালিস, সিনা, নাক্সভমিকা, হ্রাসটকস, *সিপিয়া।

পদ (feet) :—এপিস, আর্ণিকা, *চেলিডোনিয়াম, সাইমেকস্, *নেট্রামমিউর, *নাক্স্ভমিকা, *সিপিয়া।

হস্ত (hands) :—*চেলিডোনিয়াম, ব্রাইওনিয়া, ইউপেটোরিয়াম, *জেলসিমিয়াম, *নাক্সভমিকা, হ্রাসটক্স।

শীত বাড়ে মুক্ত বায়ুতে (chill aggravation in open air) *আর্সেনিক ব্যারাইটাকার্ব, চায়না, *হিপারসালফার, মার্কুরিয়াস, *নাক্সভমিকা, *পালসেটিলা, হ্রাসটকস্।

জলপানে (by drinking) :—আর্সেনিক, *ক্যাপ্সিকাম; চায়না, ইলাপ্স, *ইউপেটোরিয়াম *নাক্সভমিকা, হ্রাসটক্স, *ভিরেট্রাম।

সঞ্চালনে (by motion) :—একোনাইট, এণ্টিমটার্ট, এপিস্, আর্ণিকা, *ব্রাইওনিয়া, চায়না, কুরারি, হিপার সালফার, ক্যালিকার্ব, *নক্সভমিকা, *হ্রাসটক্স, *সিপিয়া, *সাইলিসিয়া।

অনাবৃত হইলে (by being uncovered) :—একোনাইট, এমনমিউর, বেলেডোনা, *নাক্স-ভমিকা, থুজা।

উত্তাপে (in warmth) :—*এপিস্, *ইপিকাক, মেনিয়াস্থিস, ফস্ফরাস, পালসেটিলা, হ্রাসটক্স।

শীত কমে—মুক্তবায়ুতে (chill ameliorated in open air) :— *গ্রাফাইটিস্, *ইপিকাক, পালসেটিলা।

জল পানের পর (after drinking) :—*কষ্টিকাম, *গ্রাফাইটিস, *ইপিকাক।

সঞ্চালনে (on motion) :—এপিস্, আর্ণিকা, *ক্যাপ্সিকাম।

বাহ্যউত্তাপে (by external warmth) :—*আর্সেনিক, *চায়না, *ইগ্নেসিয়া, ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস্, মেনিয়াস্থিস্, মেজেরিয়াম, নাক্সভমিকা, স্যাবাডিলা, সালফার।

মুক্তবায়ুতে ভ্রমণে (walking in open air) :—*ক্যাপ্‌সিকাম।

শীতের অভাব (chill absent) :—*এনাকার্ডিয়াম, *আর্সেনিক, *এপিস্, *ক্যাল্‌কেরিয়া, *জেলসিনিয়াম, ইপিকাক, হ্রাসটক্‌স, সালফার, *থুজা।

শীতের আধিক্য (chill predominater) :—*এন্টিমক্রুড্, *এরেনিয়া, *আর্ণিকা, বোভিষ্টা, *ক্যাম্ফর, *ক্যান্থারিস, ক্যাপসিকাম, সিড্রণ, *চিনিনাম সালফ্, *চায়না, *মেনিয়াস্থিস্, *নাক্‌সভমিকা, পলিপরাস, হ্রাসটক্‌স, *স্যাবাডিলা, *ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, *ভিরেট্রাম।

উত্তাপ এবং শীত পর্য্যায়ক্রমে (alternating heat and chill) ঃ—*এমনমিউর, *আর্সেনিক, ব্যাপ্‌টিসিয়া, *বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, *চায়না, ইলাপ্‌স, *হিপার সালফার, ইগ্‌নেসিয়া, লাইকপডিয়াম, *মার্কুরিয়াস, *নাক্‌সভমিকা, *সোরিনাম, *হ্রাসটকস্, সিপিয়া, *সালফার।

শীতাবস্থায় পৃষ্ঠে বেদনা (pain in back during chill) ঃ—এপিস্, ক্যাপ্‌সিকাম, *চিনিনাম সালফ্, *ইউপেটোরিয়াম, নেট্রাম মিউর, *নাকসভমিকা, পলিপরাস।

" **শীতল শ্বাস** (cold breath) ঃ—*কার্বভেজ, ভিরেট্রাম।

" **উত্তপ্ত শ্বাস** (hot breath) ঃ—*হ্রাসটকস্, ক্যামোমিলা।

গণ্ডস্থল শীতল (cheeks cold) ঃ—*সিনা, *পিট্রোলিয়াম, *হ্রাসটক্‌স, সিকেলি।

গণ্ডস্থল উত্তপ্ত (cheeks hot) ঃ—*একোনাইট, ক্যামোমিলা, *সিনা, *চায়না, পালসেটিলা।

গণ্ডস্থল লাল (cheeks red) ঃ—আর্সেনিক, চায়না।

বুকে ভারবোধ (oppression of chest) ঃ—*এপিস্, ব্রাইওনিয়া, ইপিকাক, মেজেরিয়াম, নেট্রামমিউর, পালসেটিলা।

কাশি (cough) :—এপিস্, *ব্রাইওনিয়া, সিনা, সোরিণাম্, *হ্রাস্‌টক্‌স *স্যাবাডিলা, স্যাম্বুকাস।

হস্তপদ বরফের ন্যায় শীতল (icycold extremities).:—*ক্যাম্ফর, ক্যান্থারিস, কার্বভেজ, সিড্রণ, *মেনিয়ান্থিস, *নেট্রামমিউর, *নাকসভমিকা, *ফস্‌ফরাস, *ভিরেট্রাম।

মাথাধরা (headache) :—*এরেণিয়া, *বেলেডোনা, ক্যাপ্‌সিকাম, চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, ইগ্‌নেসিয়া, *নেট্রামমিউর, নাক্‌সভমিকা, *পালসেটিলা, *সিপিয়া, সালফার।

ক্ষুধা (hunger) :—*সিনা, নাক্‌সভমিকা, ফস্‌ফরাস, *সাইলিসিয়া।

গরম জল পানে ইচ্ছা (craving for hot drinks) :—আর্সেনিক, *ক্যাস্‌কারিলা, *সিড্রণ, ইউপেটোরিয়াম।

ওষ্ঠ নীলবর্ণ (lips blue) :—*চিনিনাম সালফ, *ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, *নেট্রামমিউর, *নাক্‌সভমিকা, *সিকেলি।

নখ নীলবর্ণ (nails blue) :—এপিস, আর্ণিকা, আর্সেনিক, *কার্বভেজ, *চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, *নেট্রামমিউর, *নাক্‌সভমিকা, পেট্রোলিয়াম, *থুজা, সালফার।

যকৃৎপ্রদেশে বেদনা (pain in the region of liver) :—আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, *চায়না, *নাক্‌সভমিকা, *পডোফাইলাম।

প্লীহাপ্রদেশে বেদনা (pain in the region of spleen) :—ব্রাইওনিয়া, *চিনিনাম সালফ্, ইউপেটোরিয়াম, *পডোফাইলাম।

বমনেচ্ছা (nausea) :—*আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, চায়না, ইউপেটোরিয়াম, ইপিকাক, *লাইকপডিয়াম, *নেট্রামমিউর, পালসেটিলা, *স্যাবাডিলা।

নিদ্রা (sleep) :—*এপিস্, মেজেরিয়াম, *নেট্রামমিউর, *নাক্‌স মস্কেটা, *ওপিয়াম।

ঘর্ম্মসহ (with sweat) :—একোনাইট, এপিস্, আর্সেনিক, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, *ক্যামোমিলা, ক্যাপ্‌সিকাম, চায়না, ইউপেটোরিয়াম, ইগ্‌নেসিয়া, *ওপিয়াম, *পালসেটিলা, *হ্রাসটক্স, *ভিরেট্রাম।

পিপাসা (thirst) :—এলাম, *এপিস্, *আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, *ক্যাপ্সিকাম, কার্বভেজ, *চিনিনাম সালফ্, চায়না, *ইউপেটোরিয়াম, *ইগ্নেসিয়া, *নেট্রামমিউর, পালসেটিলা, *হ্রাসটক্স, *ভিরেট্রাম।

অত্যন্ত পিপাসা (much thirst) :—এলাম, এপিস্, আর্ণিকা, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যাপ্সিকাম, *ইউপেটোরিয়াম, *ইগ্নেসিয়া, *নেট্রামমিউর,।

পিপাসাহীনতা (without thirst) :—এন্টিমক্রুড্, এন্টিমটার্ট, এরেনিয়া, আর্সেনিক, বেলেডোনা, সিড্রণ, ক্যামোমিলা, সাইমেকস, চায়না, জেলসিমিয়াম, ইপিকাক, পালসেটিলা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

শীতপিত্ত (urticaria) :—এপিস্, *হিপার সালফার।

হাইউঠা (yowning) :—ব্রাইওনিয়া, সিনা, *ইলাটিরিয়াম, *ইউপেটোরিয়াম, মেনিয়াস্থিস্, *নেট্রামমিউর, পলিপরাস,।

(ক্রমশঃ)

ইন্‌জেক্‌শন।

শ্রদ্ধাস্পদ,

শ্রীযুক্ত "হ্যানিম্যান" সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

আমাদের প্রিয় "হ্যানিম্যান" পত্রিকার কয়েক সংখ্যায় ইন্‌জেক্‌শন্ সম্বন্ধে প্রবন্ধ পড়িয়া আসিতেছি। প্রবন্ধগুলি মহাত্মা হ্যানিম্যানের শিষ্যগণ কর্ত্তৃক লিখিত ও ইন্‌জেক্‌শনে তাঁহাদের অনুরাগ দেখিয়া বড় দুঃখিত হইলাম। এ অনুরাগের কারণ কি? এখন ইন্‌জেক্‌শনের যুগ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ইহার দ্বারা বেশ পয়সা রোজগার করিতেছেন। লোভে পড়িয়া কি আমরাও ইহার ভক্ত হইতে চলিয়াছি, না হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বড় কঠিন বলিয়া মহাত্মা নির্দ্দেশিত পথ পরিত্যাগ করিয়া লোকে যাহাতে হোমিওপ্যাথিতে ইন্‌জেক্‌শন আছে হোমিওপ্যাথির দিকে আকৃষ্ট হয় ও আমাদের ব্যবসায়ও কিছু সহজ সাধ্য হয় বলিয়া গড্ডালিকা প্রবাহের ন্যায় ইহার দিকে ধাবিত হইয়াছি? আমার বিশ্বাস,—হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা বড় কঠিন সেইজন্য মহাত্মা নির্দ্দেশিত সত্য পথে চলিতে কষ্ট হইতেছে বলিয়া আমাদের এই দুর্ব্বলতা। চিকিৎসা শাস্ত্রই ত কঠিন? তাহার উপর হোমিওপ্যাথি আরও কঠিন। মহাত্মা লিখিত "অর্গ্যানন" খানি আমাদের চিকিৎসা শাস্ত্রের গীতা। যাঁহার সূক্ষ্ম দৃষ্টি আছে ও যিনি মন প্রাণ দিয়া ঐ গীতাখানি পাঠ করিয়াছেন তিনিই বুঝিবেন চিকিৎসা-ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথি একমাত্র সত্য পথ। নিষ্ফল যদি হই সে আমাদের বুদ্ধি ও অভিজ্ঞতার অভাবের জন্য। সত্য সকল সময়ই সত্য। মহাত্মা হ্যানিম্যানের সময় ইন্‌জেক্‌শন না থাকিতে পারে কিন্তু তাঁহার নিষ্ঠাবান ভক্তদিগের সময় ত ইন্‌জেক্‌শনের যুগ আরম্ভ হইয়াছে। তাঁহাদের মুখে কৈ ইন্‌জেক্‌শন-অনুরাগ শুনিতে পাই নাই। মহামতি কেণ্ট, কি ডাক্তার ন্যাস—কাহাকেও ত ইন্‌জেক্‌-শন সম্বন্ধে ইঙ্গিত করিতেও শুনি নাই। বরং ডাক্তার ন্যাস বলিয়াছেন—"Finally to express, after nearly forty years of conscientious experimentation my firm and confermed belief in the Similimum, the single remedy and the minimum dose." কারণ তাঁহারা

তাঁহাদের গুরুকে চিনিয়াছিলেন, ভাল করিয়াই জানিয়াছিলেন তাই আর ইন্‌জেকশনের কথা তাঁহাদের মনে স্থান পায় নাই। সমলক্ষণে ঔষধ নির্ব্বাচন যাঁহাদের নিকট "গোলক ধাঁধা" বলিয়া বোধ হয়, তাঁহারা মিথ্যা হইলেও সহজ সাধ্য উপায়ের স্বভাবতঃ অনুরাগী হইয়া পড়েন। সকলেই মহামতি কেণ্ট, ডাক্তার ন্যাস বা মহেন্দ্রলাল সরকার হইবেন এ আশা আমারা করি না। কিন্তু মহাত্মার "অর্গ্যানন" খানি পড়িবার পর যাঁহাদের ইন্‌জেক্‌শনে অনুরাগ তাঁহাদের এ পথ পরিত্যাগ করাই ভাল। ১৪ বৎসর পূর্ব্বে আমি হোমিওপ্যাথি ঔষধকে জলপড়া বলিতাম। যখন অনেক প্যাথির হাত ফেরত হইয়া একমাত্র "ইপিকাকে" মন্ত্রের ন্যায় আরোগ্য হইলাম তখনও জলপড়ায় সম্পূর্ণ আস্থা স্থাপন করিতে না পারিলেও মনে সন্দেহ জন্মিল। পরে কোন হোমিওপ্যাথের উপদিষ্ট হইয়া অর্গ্যানন খানি পড়িয়া হোমিও-প্যাথিই চিকিৎসার একমাত্র সত্যপথ এই আমার ধারণা হইল। যতই পড়িতে লাগিলাম ততই আমার ধারণা দৃঢ় হইতে লাগিল।

একবার ম্যালেরিয়ায় বড় ভুগি। আমার এক নিকট-আত্মীয় অভিজ্ঞ এলোপ্যাথিক ডাক্তার। তাঁহার নিকট বসিয়া অনেক ম্যালেরিয়া রোগীকে ইন্‌জেক্‌শন দিতে দেখি। একদিন বলিলাম "আর ভুগতে পারি না। এত লোককে ইন্‌জেক্‌শন্ দিচ্ছেন, আমায়ও দিন না কেন?" তিনি উত্তর দিলেন "বাবাজী, ইন্‌জেক্‌শন যদি ভাল হ'ত, তাহ'লে তুমি ভুগচ্ছ আর তোমায় ইন্‌জেক্‌শন দেই না।" জিজ্ঞাসা করলাম "ইন্‌জেক্‌শন যদি ভাল নয়, তবে ঐ সব রোগীকে দেন কেন?" হেসে উত্তর দিলেন—"বাবাজী, আজকাল ইন্‌জেক্‌শন না দিলে ব্যবসা চলে না।" অধিক লেখা বাহুল্য মাত্র। ইতি—

বিনীত

শ্রীনলিনীকান্ত দত্ত মজুমদার।

বিয়োগ সন্তাপ

এ-মর-জগতের নাম ও রূপযুক্ত প্রত্যেক জিনিসই অস্থায়ী ও চঞ্চল। কেহই চিরদিন এখানে থাকে না ও থাকিবে না—জগতের ইহাই চিরন্তন নিয়ম। কিন্তু আমরা এ কথাটী অতি ধ্রুব-সত্য জানিয়াও কি জানি কেন আমাদের প্রত্যেক জিনিসটীর সহিত একটী করিয়া সম্বন্ধ স্থাপন করি ও সেই সম্বন্ধটী যেন স্থির ও স্থায়ী বলিয়া মনে করি। ইহাই মায়া বলিয়া শাস্ত্রে কথিত আছে। ফলতঃ, অস্থির ও চঞ্চল জিনিসের স্থায়ীত্ব কল্পনা বা অভিলাষ, এবং তাহার সহিত আমাদের যে মমত্ব রূপ একটী বন্ধন প্রস্তুত করিয়া ফেলি, ইহাই আমাদের দুঃখের প্রকৃত কারণ। একথা সকলেই জানি, তবু আমাদের ভ্রম ঘুচে না; কিন্তু যত দিন যাহার এ ভ্রম ঘুচিবে না, ততদিন তাহার শান্তির আশা নাই। ইহাই আমাদের শাস্ত্রের সার উপদেশ।

আসামের প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক গৌরীপুর নিবাসী বন্ধুবর শ্রীযুক্ত কালীকুমার ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের সেদিন পত্নী-বিয়োগ হইয়াছে। যিনি গিয়াছেন, তিনি অতি পুণ্যবতী, কেননা দেব-দুর্লভ স্বামী, সন্তান সন্ততি এবং অন্যান্য আত্মীয় স্বজনের কোনও প্রকার শোক বেদনা আদৌ না পাইয়া এ জগৎ হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছেন, কিন্তু যাহাদিকে ছাড়িয়া গিয়াছেন, তাঁহাদের শোক অতিশয় দুর্ব্বহ ও অসহনীয়। তিনি উচ্চাঙ্গের বিদুষী ছিলেন এবং সর্ব্বতোভাবে স্বামীর সহধর্ম্মিনী ও অনুগামিনী ছিলেন, তিনি নিজে হোমিওপ্যাথী মন্ত্রে দীক্ষিত হইয়া স্বামীর চিকিৎসা কার্য্যে বিশেষরূপ সহায়তা করিতেন, কেবল তাহাই নয়, তিনি স্বগ্রামের ও নিকটবর্ত্তী গ্রাম সমূহের রোগিণীগণের নিকট হইতে কোনও প্রকার বিনিময় গ্রহণ না করিয়া তাঁহাদিগকে নিজের ভগিণী ও জননীর ন্যায় চিকিৎসা ও সেবা করিতেন। এরূপ আদর্শ পত্নী সংসারে, বিশেষতঃ আজকাল-কার দিনে, অতি বিরল। অবশ্যই বলিতে হইবে যে পূর্ব্ব জীবনের অনেক পুণ্য ফলে আমাদের বন্ধুবর ডাক্তার শ্রীযুক্ত কালীকুমার বাবু এরূপ সহধর্ম্মিণী প্রাপ্ত হইয়াছিলেন।

নিদারুণ শেলসম আঘাত প্রাপ্তির পর বন্ধু বান্ধব সকলেই সান্ত্বনা দিয়া থাকেন, কিন্তু সকল সান্ত্বনা সমান কার্য্যকারী নহে। তবে কেবল একটী মাত্র সান্ত্বনা শোকার্ত্তের শোকভার অনেক পরিমাণে লঘু করিতে সমর্থ। ভগবান

মঙ্গলময়, এবিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই, তিনি যখন যাহা করেন, আমাদের কল্যাণের জন্যই করিয়া থাকেন আমরা তাহা বুঝিতে পারি আর না পারি; আমাদের আত্মার উর্দ্ধগতি অপ্রতিহত রাখিবার জন্য তিনি কখনও কখনও আমাদিকে দুঃখ দিয়া থাকেন, ইহা তাঁহার একান্ত দয়া বলিয়াই জানিতে হয়, একথা যিনি বুঝিতে পারেন, মর্ম্মে মর্ম্মে অনুভব করিতে পারেন, তিনি ধন্য। আরও একটা সান্ত্বনা অনেকেই দিয়া থাকেন, অনেকে কহেন—"কর্ম্মফল, যেমন করিয়াছিলে, তাহারই ফল পাইয়াছ"। একথা ঠিক হইলেও বড় নিষ্ঠুর বাণী! ব্যথিতের ব্যথার উপর আরও একটি ব্যথা দেওয়া হয়। যাহা হউক, যে পথেই হউক, সময়গতে শান্তনা আপনিই আসে।

আমাদের বন্ধুবর ডাক্তার শ্রীযুক্ত কালীকুমার বাবু একজন অতি বিচক্ষণ চিকিৎসক, সুপণ্ডিত, শাস্ত্রদর্শী ও গভীর জ্ঞানী; এবং আমাদের শ্রেণীর প্রধান কর্ম্মবীরদিগের মধ্যে বিশিষ্ট কর্ম্মী। তাঁহার মত ব্যক্তিকে আমার কোনও উপদেশ দেওয়া ধৃষ্টতা বলিয়া মনে করি। তবুও একটা কথা আমার মনে আসায় এখানে বলিলে অন্যায় হইবে না। যুগাবতার শ্রীশ্রীরামকৃষ্ণ পরমহংস দেবের নিকট কোনও একটা পুত্রশোকার্ত্ত ভক্ত আসিয়া নিজের দুঃখ ও শোকের কাহিনী জ্ঞাপন করিলে, তিনি কোনও কথা না কহিয়া, শোকের জন্য কোনও প্রকার সাধারণ সান্ত্বনা বাক্য না বলিয়া, কেবল তাঁহার দেবদুর্লভ কণ্ঠে একটা গীত গাহিয়াছিলেন, যথা—"জীব সাজ সমরে, ঐ দেখ রণবেশে কাল প্রবেশে তোর ঘরে। ইত্যাদি", অর্থাৎ বৃথা শোক করিয়া ফল নাই, সংসারের এই প্রকারই ব্যবস্থা, অতএব নিজেকে সাধনার দ্বারা প্রস্তুত কর। ইহাই সার উপদেশ ও ইহার সার সান্ত্বনা। তাঁহার মুখেই এ কথা শোভা পায়, কেননা তিনি অবতার। আমরা আমাদের নিজেদের মতই সান্ত্বনা দিয়া থাকি। ভগবান্ করুন, বন্ধুবরের ও আত্মীয় স্বজনের শোকভার লঘু হউক ইহাই আমাদের প্রাণের প্রার্থনা।

শ্রী নীলমণি ঘটক।

[মন্তব্য ঃ—বন্ধুবর ডাঃ ভট্টাচার্য্যের এই দুঃসহ শোকে আমরা মুহ্যমান হইয়াছি। ভগবচ্চরণে সন্তপ্ত পরিবারের শান্তি প্রার্থনা করিতেছি। ভাগ্যবতী পরলোকগতার স্বর্গলাভ হউক ইহাই আমাদের আন্তরিক কামনা—

সম্পাদক]

আলোচনা

(১)

'হানিম্যানের' ১০ম বর্ষ চলিতেছে। কি অঙ্গ-সৌষ্ঠবে, কি প্রবন্ধ গৌরবে ইহা যে ক্রমশঃ অনেক উন্নত হইয়াছে তাহার আর সন্দেহ নাই। আমরা ইহার আরও উন্নতি কামনা করি ও মঙ্গলাকাঙ্ক্ষী, সেইজন্য ইহার পরিচালনা সম্বন্ধে কিছু বলিতে চাই।

ইহা যে হোমিওপ্যাথিক কোটরূপ রাহু-মুক্ত হইতে পারিয়াছে সুখের বিষয়। ক্রমশঃই ইহাতে অনেক যোগ্য ব্যক্তির লেখা বাহির হইতেছে আশার কথা। বাংলাতে যে কয়েক খানি হোমিওপ্যাথিক মাসিক বাহির হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে এই খানাকেই শ্রেষ্ঠস্থান দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু তথাপি অনেক প্রথিত যশাঃ চিকিৎসক যথা, শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ জে, এন্, ঘোষ, ডাঃ এস্, কে, নাগ, ডাঃ বারিদ বরণ মুখোপাধ্যায়, ডাঃ পালিত প্রভৃতি কেন যে ইহাতে লেখেন না বুঝিতে পারি না। যে চিকিৎসার কল্যাণে আজ তাঁহাদের ঘরে অজস্র অর্থ যাইতেছে, তাহার প্রচার ও উন্নতিকল্পে তাঁহাদের কি কিছুই কর্তব্য নাই? যদি কেহ বলেন সময়াভাব, তদুত্তরে ইহা অবশ্যই বলা যায় যে অনেক বিদেশী ও দেশী চিকিৎসক, বৈজ্ঞানিক কিম্বা আইন ব্যবসায়ী তাঁহাদের অপেক্ষা ব্যস্ত থাকিয়াও অনেক কিছু করিয়া থাকেন। তবে কি তাঁহারা বাংলায় কিছু লিখিতে লজ্জা বোধ করেন?

(২)

অধিকাংশ পত্রিকার পাঠকবর্গ সম্পাদকীয় মন্তব্য পড়িবার জন্য আগ্রহান্বিত হইয়া থাকেন। এবং সুলেখিত হইলে উহা বড়ই উপভোগ্য। দৃষ্টান্ত স্বরূপ বলা যাইতে পারে যে "প্রবাসী" খানা হাতে পাইলেই প্রথমতঃ এক নিশ্বাসে সম্পাদকীয় অংশটুকু পড়িয়া ফেলি। "হানিম্যানে" সম্পাদকীয়, যে টুকু বাহির হয়, তাহা উপভোগ্য বটে, কিন্তু বড়ই পরিতাপের বিষয় যে অতি অল্প সংখ্যক পত্রিকাই উক্তরূপ মন্তব্য সহ প্রকাশিত হইয়া থাকে।

(৩)

বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় কাগজগুলি কবিত্ব প্রকাশের স্থান নহে। চিকিৎসকদিগের মধ্যে যাহাদের সেরূপ কিছু ক্ষমতা আছে বলিয়া ধারণা হয় তাহারা কোন

সাহিত্য পত্রিকায় চেষ্টা করিয়া দেখিতে পারেন। "হ্যানিম্যানের" প্রত্যেক সংখ্যার সর্ব্বপ্রথমেই একটী করিয়া নাম বিহীন কবিতা সন্নিবেশিত হয় দেখিতে পাই, এবং ভিতরের অংশেও যে মাঝে মাঝে দুই একটী না থাকে তাহা নয়। ঐ সমস্ত কবিতা কাহাদের জন্য লিখিত হয়? চিকিৎসকবর্গের উহা পাঠে কিছু উপকার আসিবে কিনা সন্দেহের বিষয়। কেননা কবিতাগুলি হোমিওপ্যাথির মূল ভিত্তি স্বরূপ Organon সম্বন্ধীয়। "অর্গানন" সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান না থাকিলে চিকিৎসা করিতে যাওয়া বিড়ম্বনা মাত্র। সুতরাং চিকিৎসকদিগের সুকঠিন "অর্গানন" খানাই ব্যাখ্যা সমেত ভালরূপে পড়া দরকার। আবার "অর্গাননে" জ্ঞান না থাকিলে অর্গাননের মূল সত্যগুলি যাহা ঐ সকল কবিতায় প্রকাশের চেষ্টা হয়, বুঝিয়া উঠা যায় না। হোমিওপ্যাথিকে যাহারা ভালবাসেন এমন কোনও পাঠক কিম্বা পাঠিকাও যে ঐরূপ ছন্দোগন্ধবিহীন বিদেশী শব্দের কটমট অনুবাদযুক্ত শ্রুতি কর্কশ কবিতাগুলি পড়িয়া কণ্ঠস্থ করিয়া রাখিবেন এমনও বোধ হয় না। আবার ইহাও খুবই সত্য যে তাহাদের অপেক্ষা অনেক শক্তিমান লেখকও কবি বলিয়া যাহাদের প্রসিদ্ধি আছে, তাহারাও "অর্গানন" বিষয়ক কোনও কবিতা যে বিশেষ সরস করিয়া লিখিতে পারিবেন ইহাও বোধ হয় না। সুতরাং চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্রিকায় কাব্যালোচনা না হওয়াই বাঞ্ছনীয়।

(৪)

বিদেশীভাষায় মুদ্রিত পত্রিকাগুলিতে অনেক সারবান সন্দর্ভ থাকে। বিদেশী হোমিওপ্যাথগণ বাঙ্গালী হোমিওপ্যাথদের মত অলস ভাবে বসিয়া নাই। নিত্যই কত নূতন তথ্য আবিষ্কৃত হইতেছে। ঐ পত্রিকাগুলি অনেক মৌলিক গবেষনায় পূর্ণ থাকে। ঐ মাসিকগুলি হইতে উৎকৃষ্ট প্রবন্ধগুলির অনুবাদ "হ্যানিম্যানে" বাহির হইলে ইংরেজী ভাষানভিজ্ঞ পাঠকবর্গের বিশেষ উপকারে আসে। হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে সর্ব্বাপেক্ষা আধুনিক আবিষ্ক্রিয়াগুলি অবগত হইয়া উক্ত চিকিৎসকবর্গ আরও উপযুক্ত বিবেচিত হইয়া আদরণীয় হইবেন সন্দেহ নাই। আমরা মফঃস্বলের চিকিৎসকবর্গ, যাহাদের ঐরূপ সঙ্কলন করিয়া দেওয়ার ইচ্ছা আছে, উপযুক্ত পত্রিকাদির অভাবে সেই ইচ্ছাকে কার্য্যে পরিণত করা হইয়া উঠে না। আশা করি যে সকল চিকিৎসকের উক্তরূপ সুবিধা আছে তাহারা "হ্যানিম্যানের" জন্য কিছু কিছু

চয়ন করিয়া পাঠাইবেন এবং সম্পাদক মহাশয়ও কবিতার পরিবর্ত্তে ঐ গুলি প্রকাশ করিয়া দূরদর্শিতার পরিচয় দিবেন।

(৫)

বর্ত্তমান বর্ষের পত্রিকা পাঠে জানা গেল সমলক্ষণযুক্ত ঔষধের চিন্তনেও রোগারোগ্য হয়। (ডাঃ হেরিং)। আমার নিজের দুই একটী রোগীতে ইহা আমি প্রত্যক্ষ করিয়াছি। অন্যেও করিয়া থাকিবেন।

আমি Central Homœo. Collegeএ অধ্যয়ন কালে প্রফেসার ডাঃ স্পেন্সার একটী রোগীর কথা ক্লাসে বলিয়াছিলেন. সহপাঠীদের অনেকের তাহা মনে থাকা সম্ভব: স্পেনস্থার সাহেবের একটী বাতের রোগী ছিল। তিনি তাহাকে নানারূপ ঔষধাদি দিয়া আরোগ্য করিতে না পারিয়া ডাঃ ইউনানের নিকট লইয়া যান. ইউনান তাহাকে কহিলেন রাসটক্স এ এইরূপ বাত ও বেদনা অনেক আরোগ্য হইয়াছে: আপনি রাসটক্স এর বিষয় ভাবুন আরোগ্য হইবেন: ১ সপ্তাহ পরে আসিবেন। বলা বাহুল্য, সে রোগী ৪র্থ দিনেই আরোগ্য লাভ করে; সুতরাং তাহাকে আর আসিতে হয় নাই।

ডাঃ সুরেশপ্রসাদ দাস বর্ম্মা। (চামড়ানীসল্লা)

[মন্তব্য ঃ—"অরসিকেষু······· ····ইত্যাদি

—সম্পাদক

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০ম বর্ষ ৯ম সংখ্যা ৪৮০ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দির্ঘাঙ্গী।

১ নং হুজুরীমল লেন, কলিকাতা।

(২০২)

এখন যদি পুরাতন প্রথার চিকিৎসক বাহ্যিক ঔষধের স্থানীয় প্রলেপদ্বারা সমস্ত রোগটী আরোগ্য করিতেছেন, এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া স্থানীয় লক্ষণ নষ্ট করেন, প্রকৃতি, আভ্যন্তরিক ব্যাধি এবং অন্যান্য লক্ষণ যাহা পূর্ব্ব হইতেই স্থানীয় রোগের আবির্ভাবে সুপ্ত অবস্থায় ছিল, তাহাদিকে জাগরিত করিয়া এই ক্ষতিপূরণ করে, অর্থাৎ আভ্যন্তরিক ব্যাধিকে বর্দ্ধিত করে। যখন এইটী ঘটে প্রায়ই বলা হয়, অবশ্য ভুল করিয়াই, যে স্থানীয় ব্যাধিটী বাহ্যিক ঔষধ দ্বারা শরীরাভ্যন্তরে কিংবা স্নায়ুমণ্ডলের উপরে চালিত হইয়াছে।

এলোপ্যাথিমতে বাহ্যিক প্রলেপ দ্বারা কি হয়? স্থানীয় ব্যাধি নষ্ট হইলে প্রকৃতির নিয়মানুসারে অভ্যন্তরিক ব্যধি ও অন্যান্য লক্ষণসমূহ যাহারা স্থানীয় রোগের আবির্ভাবে কথঞ্চিৎ প্রশমিত, শান্ত বা সুপ্ত অবস্থায় ছিল, দূরীভূত হয় নাই বরং বৃদ্ধিই প্রাপ্ত হইতেছিল, তাহারা পুনরায় প্রচণ্ড ও জাগরিত হইয়া শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। স্থানীয় ব্যাধি বাহ্যিক ঔষধদ্বারা শরীরাভ্যন্তরে বা স্নায়ুমণ্ডলের উপরে নীত হয় বলা ভুল। কারণ ব্যাধিটী বাস্তবিক ভিতরেও ছিল বাহিরেও ছিল। অভ্যন্তরে সুপ্ত বা গুপ্তভাবে বৃক্ষের মূলের ন্যায় ছিল,

বহির্দ্দেশে বৃক্ষের শাখা-প্রশাখা-পত্র-পুষ্প-ফলের ন্যায় পরিদৃশ্যমান অবস্থায় ছিল।

কোন প্রাচীরস্থ অশ্বত্থ, বটাদি বৃক্ষের বহিরংশ কাটিয়া দিলে যেমন প্রাচীরাভ্যন্তরস্থ মূল বর্দ্ধিত হইয়া প্রাচীরটীকে জীর্ণ, বিদীর্ণ ও কালে ভূতলশায়ী করে, চির রোগের বাহ্যিক লক্ষণ স্থানীয় প্রয়োগে দূরীকৃত করিলে সেন তেমনই শরীরাভ্যন্তরস্থ ব্যাধিমূল প্রবল বেগে বর্দ্ধিত হইয়া ক্রমে জীবন নাশ করিয়া থাকে। বাহ্যিক ব্যাধিটা বাহির হইতে ভিতরে নীত হয় এই কথা সাধারণতঃ বলা হয় বটে কিন্তু তাহা ঠিক নহে। ব্যাধির বাহ্যিক লক্ষণ বা শরীরের বাহ্যিক বিকৃতি সততই আভ্যন্তরিক মল সূচনা করে এবং এতদুভয়ের সমষ্টিই রোগ। বাহ্যিক বিকৃতি বিদ্যমান থাকিলে আভ্যন্তরিক বিকৃতি কিয়ৎপরিমাণে প্রশমিত হয় এবং বাহ্যিক বিকৃতিকে অসমলক্ষণে দূরীকৃত করিলে অভ্যন্তরিক বিকৃতি প্রশমিত না থাকিয়া বর্দ্ধিত হয় মাত্র। বাহ্যিক বিকৃতি দ্বারা আভ্যন্তরিক বিকৃতি সম্পূর্ণরূপে দূরীকৃত হয়, বলা যেমন ভুল বাহ্যিক বিকৃতি অসম বাহ্যিক প্রয়োগে বাহির হইতে ভিতরে নীত হয়, ইহা বলাও তেমনই ভুল, কারণ ইহা ভিতরে পূর্ব্ব হইতেই ছিল, সুপ্ত শান্ত অবস্থায় ছিল, এখন জাগরিত ও প্রচণ্ড হইয়া উঠিয়াছে মাত্র।

(২০৬)

এইরূপ স্থানীয় লক্ষণসমূহের প্রত্যেক বাহ্যিক চিকিৎসা, যাহার উদ্দেশ্য শরীরের বহির্দ্দেশ হইতে তাহাদের দূর করা, অথচ আভ্যন্তরিক সূক্ষ্মকারণজ ব্যাধি আরোগ্য না করিয়া ফেলিয়া রাখা, যেমন সর্ব্বপ্রকার মলমদ্বারা সোরা জনিত উদ্ভেদ তাড়িত করা, বিদাহী বস্তু সমূহদ্বারা উপদংশক্ষত দগ্ধ করা, ছুরিকা, বন্ধনী বা উত্তপ্ত লৌহদ্বারা প্রমেহার্ব্বুদগুলিকে ধ্বংস করা, এই সকল দুষ্ট বাহ্যিক চিকিৎসা এতাবৎকাল জগদ্ব্যাপিভাবে অনুষ্ঠিত হইতেছে, ইহাই মানবজাতির আর্ত্তনাদকর সকল প্রকার জানিত ও অজানিতনাম চিররোগসমূহের উৎপত্তির হেতু। চিকিৎসকমণ্ডলীর সকল প্রকার অপরাধাত্মক ক্রিয়া-কলাপের মধ্যে ইহাই একটী প্রধানতম। তথাপি ইহাই সাধারণতঃ আচরিতও হইতেছে, চিকিৎসাবিদ্যাপীঠসমূহ হইতে এই শিক্ষাও প্রদত্ত হইতেছে।

সঙ্কুকারণে আভ্যন্তরিক ব্যাধির দূরীকরণে অসমর্থ হইয়া চিররোগের স্থানীয় বাহ্যিক বিকৃতি দূরীকরণ, যেমন সোরাজনিত উদ্ভেদ বাহ্যিক প্রলেপদ্বারা বিতাড়িত করা, সিফিলিস বা উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত বিদাহী দ্রব্যসহযোগে দগ্ধ করা বা প্রমেহজ অর্ব্বুদগুলিকে ছুরিকাদ্বারা কাটিয়া ফেলা, উত্তপ্ত লৌহদ্বারা দগ্ধ করা বা সূত্রাদি বাঁধিয়া নষ্ট করা ইত্যাদি—বিশেষ অপরাধাত্মক। কারণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণকৃত এইরূপ বিধানই, যাহাদের নামকরণ হইয়াছে বা হয় নাই এরূপ সকল প্রকার চিররোগের উৎপত্তির হেতু এবং সেই সকল রোগের পীড়নেই সমস্ত মানবজাতি আর্ত্তনাদ করিতেছে। আবার চিকিৎসাবিদ্যাপীঠসমূহ হইতে এই বিষম অমঙ্গলকর প্রথাই শিক্ষা দেওয়া হইতেছে। সাধারণেও তাহা সাদরে গ্রহণ করিতেছে।

শুধু আমাদের এলোপ্যাথিক সহকর্ম্মীদের দোষ দিলে চলিবে না। যাহারা না জানিয়া একটা সংস্কার বা কুপ্রথার বশবর্ত্তী তাঁহাদের তত দোষ দেওয়া যায় না। যাহাদের যেমন শিক্ষা বা ধারণা সেই অনুসারে তাঁহারা যদি কার্য্য করেন তজ্জন্য তাঁহাদের বিশেষ দোষ দেওয়া কঠিন, অধর্ম্ম করেন, তাহাও বলা যায় না। কিন্তু যাহারা জানিয়া শুনিয়া অধর্ম্ম করেন, তাঁহারাই বাস্তবিক দোষী, তাঁহারাই বাস্তবিক মহাপাপ করেন, সে পাপের ক্ষমা নাই। হানিম্যান প্রদত্ত উপদেশ যাহারা উপেক্ষা করেন, তাঁহাদেরও বিচার করা প্রয়োজন। হানিম্যানের অর্গ্যাননের আলোচনা ক্রমে মন্দীভূত হইয়া আসিতেছে। উপযুক্ত ছাত্র ও গুরুর অভাবই ইহার কারণ। তাই হানিম্যানের সেই অমূল্য উপদেশাবলীর কদর্থ চারিদিকে পুস্তকারে লিপিবদ্ধ হইয়া প্রচারিত হইতেছে। একেতো বর্ত্তমান ছাত্রেরা কষ্ট করিয়া সকল বিষয় শিখিতে চান না, তাহার উপর এই সকল পুস্তক পাঠ করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, হানিম্যান বলিয়াছেন কি, আর তাহার অনুবাদ বা ব্যাখ্যা হইতেছে কি ! হানিম্যানের অর্গ্যাননের বিকৃত অনুবাদের নমুনা আমারা পূর্ব্বে একবার দিয়াছি। বঙ্গভাষায় এরূপ পুস্তক বিরল নয়। সেই সকল পুস্তকই আবার পাঠ্যরূপে শত শত ছাত্রের হস্তে পড়িতেছে। সুতরাং শুধু যে এলোপ্যাথিক স্কুল কলেজ সমূহে কুপ্রথা শিক্ষা দেওয়া হইতেছে তা নয় আমাদের হোমিও-প্যাথিক কলেজ স্কুল সমূহেও হানিম্যানের অমৃতবাণী তিক্ত বা বিষাক্ত করিয়া ছাত্রদের গলধঃকরণ করান হইতেছে। অন্যের দোষ বিচার করিতে যাইয়া আমদের নিজেদের এই দোষ এত জ্বলন্তভাবে অনুভূত হয় যে সেজন্য

পরিতাপানলে দগ্ধ হইতে হয়। ফলে, আমাদের পন্থা মরুভূমির ন্যায় পরিত্যক্ত হইতেছে। মহাত্মা কেণ্ট বলিয়াছেন যদি হোমিওপ্যাথির আরোগ্যকলাকে বাঁচাইতে হয়, তবে ইহার বিজ্ঞানকে বিশেষভাবে বুঝিতে হইবে। বিজ্ঞান তো বিশেষভাবে খুবই আলোচিত হইতেছে, বিজ্ঞানের স্থলে অজ্ঞানই বিতরিত হইতেছে। যাহাদের চক্ষু আছে দেখিতেছেন। কিন্তু দেখিয়া ফল কি? চক্ষুলজ্জাবশতঃ অপ্রিয় হইবার ভয়ে, কেহ সে বিষয়ে উচ্চবাচ্য বা মনোযোগ করেন না। ইহাই দারুণ পরিতাপের বিষয়। আমাদের যাহা হইবার তাহা হইয়াছে। এখন ছাত্রদিগকে সাবধান করিতে হইবে। ছাত্রদিগের মধ্যে যাহাদের ইংরাজী ভাষায় জ্ঞান আছে তাঁহারা, আশা করি, নিজ চেষ্টায় জ্ঞান অর্জ্জন করিতেছেন। কিন্তু যাঁহারা ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞ তাঁহাদের উপায় কি! কি উপায়ে তাঁহাদের উক্ত ভ্রমব্যাখ্যার বিষ হইতে রক্ষা করা যায়, তাহাই ভাবিবার বিষয়। হানিম্যানের উক্তির কদর্থ বা ভ্রমব্যাখ্যা পাইলেই উপযুক্ত ব্যক্তিগণ যদি তাহার বিচারে প্রবৃত্ত হন, তবে উপযুক্ত জ্ঞান ব্যতীত অর্থোপার্জ্জনমানসে কেহ সাহস করিয়া সে সকল সাধারণে বা পুস্তকারে প্রকাশ করিতে সাহসী হয় না। পাপের নিবারণ চেষ্টা পাপ নয়, তাহা পুণ্যময় সৎসাহসের পরিচায়ক। আরও বলা আবশ্যক সকলেরই যত্ন চেষ্টা সত্ত্বেও সামান্য ভুল ভ্রান্তি অবশ্যম্ভাবী, তারতম্য আছে মাত্র। পাঠকগণের উচিত কোথাও ভ্রমপ্রমাদ পাইলেই তৎক্ষণাৎ তাহা লেখকের গোচর করা। তাহাতে হোমিওপ্যাথির কল্যাণ সাধিত হইবে।

(১০৪)

যেসকল চিররোগ জীবনধারণের অবিরত অস্বাস্থ্যকর প্রণালীর উপর নির্ভর করে (৭৭ অণুচ্ছেদ), সেইরূপ যে সকল অসংখ্য ঔষধজ ব্যাধি (৭৪ অণুচ্ছেদ) প্রায়ই পুরাতন প্রথার চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক সামান্য রোগে ক্রমাগত যুক্তিহীন বিরক্তিকর এবং মারাত্মক চিকিৎসার ফলে উৎপন্ন হয়, তাহাদের বাদ দিলে যে সকল চিররোগ থাকে, তাহাদের অধিকাংশ এই তিনটী চিররোগ বীজ আভ্যন্তরিক উপদংশ, আভ্যন্তরিক প্রমেহ এবং প্রধানতঃ ও অমিতভাবে অধিক অনুপাতে আভ্যন্তরিক সোরা হইতে উদ্ভূত হয়। ইহাদের প্রত্যেকের সংক্রমণ নিজ নিজ প্রতিভূস্বরূপ স্থানীয় প্রাথমিক লক্ষণ (সোরার পক্ষে খোস পাচড়া, উপদংশে ক্ষত বা বাঘি

এবং প্রমেহে অর্ব্বুদাদি), প্রকাশ করিবার পূর্ব্বেই সমস্ত শরীর অধিকার করে ও সর্ব্বদিকে প্রবেশ লাভ করে। এই স্থানীয় লক্ষণই তাহাদের উচ্ছ্বাস বন্ধ রাখে। সুতরাং এই স্থানীয় লক্ষণ গুলিকে দূরীভূত করিলেই এই সূক্ষ্মকারণজ চিররোগগুলি শক্তিমতী প্রকৃতি বশে পরিপুষ্ট হইয়া বিকসিত হইয়া পড়ে। তাদ্দ্বারা নামাতীত দুঃখ সংখ্যাতীত চিররোগ উৎপন্ন হইয়া শত সহস্র বৎসর মানব জাতিকে মহামারীগ্রস্ত করিয়াছে। যদি চিকিৎসগণ সুবিচারে, নির্ম্মূল করিয়া এই তিনটী ব্যধিবীজকে তাহাদের প্রত্যেকের প্রতিভূস্বরূপ বাহ্যিক ব্যাধিতে স্থানীয় ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া প্রত্যেকের উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে নির্ভর করিয়া আরোগ্য করিতে চেস্টা করিতেন, তবে ইহাদের মধ্যে একটীও বারংবার জন্মাইতে পারিত না।

ক্রমাগতঃ অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস বা স্বাস্থ্যের নিয়ম উল্লঙ্ঘন প্রভৃতি উত্তেজক কারণ হেতু যে সকল রোগ জন্মে এবং যে সকল ব্যাধি সামান্য সামান্য রোগের অসমলক্ষণে অধিকমাত্রায় অনিয়মিত ঔষধ সেবনে উৎপন্ন হয়, সেই সকল বাদ দিয়া যে সকল চিররোগে মানবজাতি ভুগিতেছে, তাহাদের অধিকাংশই সোরা বা আদি রোগবীজ, উপদংশবীজ ও প্রমেহবীজ এই তিন প্রকার বীজ হইতে উৎপন্ন হয়। এই তিন প্রকার রোগ বীজোৎপন্ন ব্যাধি সমূহের প্রথম বিকাশ বিশেষ বিশেষ স্থানীয় লক্ষণ দ্বারা সূচিত হয়। সোরার প্রথম বিকাশ খোস পাঁচড়া, উপদংশের প্রথম বিকাশ লিঙ্গে ক্ষত বা কুঁচকির বীচি ফোলা পাকা ইত্যাদি চলিত কথায় বাঘি এবং প্রমেহের প্রস্রাবে জ্বালা যন্ত্রণা পূঁযরক্ত পড়া আঁচিল অর্ব্বুদাদি। এই সকল স্থানীয় বাহ্যিক বিকৃতি হেতু ঐ সকল চিররোগ ভয়ঙ্কর ভাবে আত্মপ্রকাশ করিতে পারে না। কিন্তু যখন এই সকল স্থানীয় বিকাশ বাহ্যিক অসমমতের চিকিৎসায় দূরীকৃত হয় তখন প্রাকৃতিক অসীম শক্তি তাহাদের আভ্যন্তরিক স্ফুরণে সহায়তা করিয়া উন্মাদ, পক্ষাঘাত, যক্ষ্মাদি ভয়ঙ্কর ভয়ঙ্কর রোগ উৎপাদন করিয়া মানবজাতির সর্ব্বনাশ করে।

হায় হায়! যদি এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এই সকল বুঝিতে পারিতেন এবং উক্ত সোরা, উপদংশ বা প্রমেহের বীজকে সমূলে ধ্বংস করিতে পারিতেন, তাহা হইলে ঐ সকল ভয়ঙ্কর ব্যাধির একটীও এত শীঘ্র শীঘ্র হইতে পারিত না।

অনেকেই বলেন দেশে এত রোগ বাড়িতেছে কেন? কিন্তু ইহার উত্তরের অপেক্ষা করেন না এবং উপযুক্ত উত্তর পাইলেও উপেক্ষা করিয়া থাকেন।

হ্যানিম্যানের উক্ত অণুচ্ছেদ হইতে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে ভারতে রোগের কারণ ঐ তিনটী চিররোগের বাহ্যিক বিকাশকে বৈজ্ঞানিক সুযুক্তিহীন উপায়ে, কুযুক্তিময় এলোপ্যাথিক ঔষধে বিতাড়িত করাই প্রধান। বিদেশীর শুভাগমনের সঙ্গে সঙ্গে প্রাচীন ভারতে অজানিত উপদংশ ও প্রমেহ আমাদের মধ্যে প্রবেশলাভ করিয়াছে। অবশ্য আদি রোগ বীজ আমাদের ক্ষীণ বুদ্ধিহীন করিয়াছিল বলিয়াই আমরা ঋষিবাক্য অবহেলা করিয়া ঐ অসৎ সংস্পর্শে লিপ্ত হইয়াছিলাম। এখনও সেই কারণেই দুর্ব্বুদ্ধিবশতঃ অসমলক্ষণে বাহ্যিক ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া শীঘ্র ঐ লজ্জাজনক ব্যাধির হাত হইতে নিষ্কৃতিলাভ করিতে গিয়া, ভারতবাসী অধিক সংখ্যায় হইলেও, সমস্ত জগতবাসীই ভয়ঙ্কর মানসিক ও আভ্যন্তরিক ব্যাধিগ্রস্ত হইতেছে। যক্ষ্মা দিন দিন বাড়িয়া চলিতেছে। উন্মাদের সংখ্যা বৃদ্ধি পাইতেছে পক্ষাঘাতে কতলোক জীবন্মৃত হইতেছে এ সকলের কারণ ঐ বাহ্যিক চিকিৎসা। আভ্যন্তরিক সূক্ষ্মকারণজ ব্যাধির স্থূল বাহ্যিক চিকিৎসাই যত অনিষ্টের মূল। ভারতবাসি, যদি ঐ সকল রোগ, ওলাউঠা, বসন্ত, প্লেগ প্রভৃতি মহামারী, যক্ষ্মা, উন্মাদ, পক্ষাঘাত, বাত প্রভৃতি সংঘাতিক রোগ সমূহের হাত হইতে নিস্কৃতি পাইতে চাও তবে খোস, পাঁচড়া, দাদ, কাউর প্রভৃতি আভ্যন্তরিক সোরার বাহ্যিক প্রকাশকে বাহ্যিক ঔষধে নষ্ট করিও না। উপদংশের ক্ষত অসমচিকিৎসায় ব্লাকওয়াশ্ বা পারদঘটিত মলমে নষ্ট করিতে যাইও না, প্রমেহে পিচকারী লইয়া, আঁচিল, অর্ব্বুদ, দগ্ধ করিয়া আরাম হইতে যাইও না। উপযুক্ত হোমিওপ্যাথি বা সমলক্ষণমতে চিকিৎসা করিয়া রোগ নির্ম্মূল করিতে চেষ্টা কর, শুভ ফল লাভ করিবে। সঙ্গে ২ দুর্গন্ধময় স্থানে বাস, রাত্রি জাগরণ, মদ্য, চা, পান, উত্তেজক মাদক সেবন, অতিরিক্ত বা অসময়ে ইন্দ্রিয় সেবা ত্যাগ কর সকল রোগের হাত হইতে মুক্ত হইবে। একে তোমাদের অন্ন সমস্যা তাহার উপর আর ইচ্ছা করিয়া শরীরের উপর অত্যাচার করিও না। বাঁচিতে হয় তো মানুষের মত বাঁচো, জীবন্মৃত হইয়া জগতের ঘৃণার্হ হইয়া থাকিয়া ভারতের পূর্ব্বগৌরব কলঙ্কিত করিও না।

(ক্রমশঃ)

"আলোচনা"

বিখ্যাত "হ্যানিম্যান" পত্রিকার ১০ম বর্ষের ৮ম সংখ্যায় (পৌষ ১৩৩৪) শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক মহাশয়ের লিখিত "নির্ব্বাচিত ঔষধের প্রয়োগ বিধান" নামধেয় প্রবন্ধে তাঁহার কোন সম্ভ্রান্ত ও উচ্চশিক্ষিত রোগীর যে পত্র খানা তিনি প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা পাঠে অবগত হইলাম কোন স্থানে কোন একজন প্রথিত যশা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন যিনি দুই চারিটী প্রশ্ন করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া ফেলেন। First dose বলিয়া ও তিনি কোন ঔষধ দেন না এবং ২০০ শক্তি হইতে ১০,০০০ বা লক্ষ শক্তির ঔষধ ২।৩ দিন বা ৫।৬ দিন অন্তর ২।১ মাত্রা করিয়া সেবনের কথা বলিয়া, ৬ মাস, ১ বৎসরের জন্য ঔষধ দিয়া রোগীকে বিদায় দেন—অথচ ঐ প্রকারে ঔষধ সেবনে রোগীর মঙ্গল সাধিত হইয়া থাকে—অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না।

সহস্র বা তদূদ্ধ শক্তির ঔষধ ১।২।৩ দিন, অন্তর বৎসরাবধিকাল বিনা বিচারে সেবন করা যায় কি না ইহাই পত্র লেখক জানিতে চাহিয়াছেন. তদুত্তরেই ডাঃ শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয় উক্ত প্রবন্ধটী লিখিয়াছেন এবং উপ-সংহারে তাঁহার রোগীর লিখিতরূপ ঔষধ প্রয়োগের সমর্থক চিকিৎসক থাকিলে তাঁহাদিগকে আলোচনা করিতে অনুরোধ করিয়াছেন।

আলোচ্য বিষয়ের সুমীমাংসার সহায়তার আশায় এখানে, আমি প্রসিদ্ধ "চিকিৎসা প্রকাশ" পত্রিকার ১৮শ বর্ষের ৬ষ্ঠ সংখ্যার (আশ্বিন ১৩৩২) হোমিওপ্যাথিক অংশে "সরলান্ত্রের বহির্নিগমন ও কোষ্টবদ্ধ" প্রবন্ধ পাঠে লেখক বিজ্ঞ ডাঃ শ্রীযুক্ত শ্রীশচন্দ্র বিশ্বাস এল, এম্, এস, মহাশয়ের নির্ব্বাচিত ঔষধের প্রয়োগ বিধান সম্বন্ধে যাহা বুঝিতে পারিয়াছিলাম অতি সংক্ষেপে তাহা উল্লেখ করিতেছি।

বিজ্ঞ চিকিৎসক মহাশয়ের অনুমতি না লইয়া তাঁহার চিকিৎসা প্রণালীর উল্লেখ করার দরুণ তাঁহার নিকট ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি। আশাকরি আমার অন্য প্রকার কোন ত্রুটী ঘটিয়া থাকিলেও তিনি ক্ষমা করিবেন।

বিজ্ঞ চিকিৎসক মহাশয় অবস্থানুসারে ১৫।১২।২৩ তারিখে রোগীকে সিপিয়া ১০,০০০ শক্তি প্রত্যহ ১ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করেন—ক্রমশঃ হিত পরিবর্ত্তনের পর এপ্রিল মাসে—"সরলান্ত্রের বহির্নিগমন আর না কমার সংবাদে সিপিয়া ১০০০০০ শক্তির প্রত্যহ ১ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করেন, মে মাসে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন সংবাদ পাইয়া আর কোন ঔষধ দেন না।

বিজ্ঞ ও বহুদর্শী চিকিৎসকগণের "নির্ব্বাচিত ঔষধের প্রয়োগ প্রণালী জানার জন্যই আমার এই "আলোচনা"। নিবেদন ইতি—

বিনীত—

শ্রীবঙ্কবিহারী সেন। বরিশাল।

[**মন্তব্য** ঃ—আজ প্রায় ২০ বৎসর হইল হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিয়া নিজের শিক্ষামত চিকিৎসা করিতেছি। তাই দেখিয়াছি নানা প্রকার। সে সব কথা বলিতে গেলে সাধারণের অত্যন্ত অপ্রিয় বা ঘৃণার ভাজন হইতে হয়। কখন কখন এইরূপ সত্য কথা বলার ফলে জীবন সংশয়ও হইয়া উঠিতে পারে। এরূপে আমাদের অপ্রিয় ভাজন হওয়া অভ্যাস ছিল, অনেক সময় সত্য কথা বলিতাম এবং ক্বচিৎ কখন শ্রীদুর্গার নাম স্মরণ করিয়া লিখিয়াও ফেলিয়াছি ; কিন্তু যে কথা বলায় সাধারণের কোন লাভ হয় না, শুধু নিজের ক্ষতিই হয় দেখি, সে কথা বলিতে এখন সাবধান হইতে শিখিয়াছি।

"নির্ব্বাচিত ঔষধের প্রয়োগ বিধানে" লিখিত চিকিৎসা সম্বন্ধে উক্তি কিছু অতিরঞ্জিত বলিয়াই মনে হয়। কিন্তু এই অতিরঞ্জন ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে না হইতেও পারে ঔষধ যথাদিষ্ট সেবনের পর সুস্থ থাকা বা আরোগ্য হওয়া সম্বন্ধে জানাই অসম্বব।

অনেক দিনের কথা হইল প্রসিদ্ধ স্বর্গীয় ডাঃ এ, কে, দত্ত মহাশয়কে দেখিয়াছি ফস্‌ফরাস্ ২০০ শক্তি, দিনে দুই বার করিয়া ২০নং গ্লোবিউলের ২টী একমাত্রা হিসাবে সেবনের বিধি দিতে। রোগী ৬কালিধন ভট্টাচার্য্য মহাশয় সাং আন্দুল, জেলা হাওড়া। রোগ—চোখে ছাঁনি। রোগীর বয়স তখন আন্দাজ ৬০ বৎসর। ২ ড্রাম ঔষধ সেবনের পরও আমি রোগীর মুখে শুনিয়াছি, তিনি বেশ ভাল আছেন ছানি প্রায় কাটিয়া গিয়াছে। ডাক্তার

দত্তের বহু বহু প্রশংসকের মধ্যে তিনিও একজন প্রধান হইয়া উঠিয়াছিলেন।

কিন্তু এই ভাল থাকার ২ মাস আন্দাজ পরে শুনিলাম, টাইফয়েড রোগে তিনি শয্যাগত। অতি কষ্টে সে যাত্রা আরোগ্য লাভ করিলেন। এবং আবার চোখের ছানি বাড়িয়া উঠিল। এখন যদি বলেন অতিরিক্ত ফস্‌ফরাস্ সেবনের ফলে উক্তরোগ হইয়াছিল। অনেকে প্রশ্ন করিবেন—উক্ত ঔষধ না খাইলেও কি তাঁহার টাইফয়েড রোগ হইতে পারিত না? সত্যকথা—কি উত্তর দিবেন? মহাত্মা কেণ্টের যে ফিলসফির আমরা এত প্রশংসা করি ডাঃ দত্ত বলিতেন তাহার "অধিকাংশই ভুল, কাটিয়া দিতে পারি" "Vital force কথাটা কি হ্যানিম্যান, কি কেণ্ট কেহই বুঝিতে পারেন নাই" ইত্যাদি। এরূপ কথার উপর কেহ প্রতিবাদ করিতে সাহসও করে নাই কেহ করিলে তাহাকেই অপমানিত ও অপদস্থ হইতে হইত। ডাঃ দত্তের মত বিজ্ঞ লোকের প্রতিবাদ করা আমাদের মত ক্ষুদ্রব্যক্তির ধৃষ্টতা ছিল এখনো আছে। অবশ্য তাঁহার এই সকল উক্তি কখন লিপিবদ্ধ হয় নাই।

কলিকাতার সহরে এখনও এমন অনেক আছেন যাঁহাদের নির্ব্বাচিত ঔষধে রোগের লক্ষণ সমষ্টির যথার্থ সাদৃশ্য নির্ণয় করা শত চেষ্টায়ও আমাদের অসম্ভব হইয়াছে। আমাদের অজ্ঞতা হেতু যে আরোগ্য হয় নাই, তাহাও নহে। সম্পূর্ণ আরোগ্য না হউক অনেক ক্ষেত্রে উপশম ও রোগীর মহাসন্তোষ দেখিয়াছি একথা অস্বীকার করি না। আপনার শিক্ষামত যদি বলেন, পূর্ব্ব প্রযুক্ত ঔষধের ফলে কখন কখন আরোগ্য হইতে পারে, সে কথা হয়তো কেহ বিশ্বাস করিবে না।

সুতরাং এ সব আলোচনা বৃথা, স্থির করিয়াছি। বিজ্ঞান সম্মত কার্য্য এক জিনিষ আর যথেচ্ছাচারিতা বা অলৌকিক শক্তি প্রদর্শন, ইচ্ছা শক্তি প্রয়োগ, দৈবশক্তি প্রয়োগ অন্য জিনিষ। আমরা হ্যানিম্যান ও কেণ্ট বা তাঁহাদের অনুগামীদের পক্ষপাতী, তাহা লইয়া থাকাই আমাদের উচিত। হ্যানিম্যান ও কেণ্টের মতানুযায়ী আরোগ্য করিতে পারিলেই আমাদের আনন্দ হয়, কেহ উক্ত রূপে করিয়াছেন শুনিলেও আনন্দ হয়। অন্যথা আরোগ্য দেখিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়, মনে শত ২ প্রশ্নের উদয় হয়। সে সকল প্রশ্নের মীমাংসা হওয়া সুকঠিন। সুতরাং সে অশান্তি ভোগের প্রয়োজন কি? যাহা শাস্ত্রসম্মত, বিজ্ঞানসম্মত তাহাই আমরা করি এবং

বোধ হয়, করিবও। ইহাতে রোগী আরোগ্য হন উত্তম, না হন আমরা পরাজিত হইলাম, পারিলাম না ; সকলেই সব কাজ করিতে পারেন না।

আরোগ্য জিনিষটা যে শুধু ঔষধসাধ্য তাহা নয়। এইরোগ হইবে, এইরোগ হইবে, করিতে২ যদি বাস্তবিক সেই রোগ ধরে। এ কথা যদি সত্য হয়, তবে "এই রোগ আরাম হইল" ভাবিতে২ রোগ আরামও হইতে পারে।

ডাঃ ইউনান্ সে দিন বলিলেন "সুনির্ব্বাচিত ঔষধ সেবন না করিয়াও রোগী আরাম করিতে পারে।" আর আমাদের বৈদ্যশাস্ত্রে বলে "সুচিন্তিত-ঞ্চৌষধমাতুরাণাং ন নামমাত্রেণ করত্যরোগং।" ইহার মীমাংসা কিরূপে করিবেন ? বৃথা তর্কের বিষয়, যাহার সুমীমাংসা ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা বা বিশ্বাসের উপর নির্ভর করে তাহা ত্যাগ করাই শ্রেয়ঃ। সম্পাদক।]

প্রাপ্ত দোষ সকলের প্রভাব ও তাহার প্রতিকার।

শ্রীনীলমণি ঘটক, ধানবাদ

বর্ত্তমান অবস্থা।

প্রকৃত হোমিওপ্যাথ মাত্রেই জানেন যে আমাদের দেশে স্বাস্থ্যের অবস্থা কি দাঁড়াইয়াছে ও ক্রমেই কি প্রকার ভীষণ হইতে ভীষণতর অবনতি আসিতেছে। প্রত্যেক সহরে, প্রত্যেক গ্রামে, কেবল নূতন নূতন ব্যাধি, নানা প্রকারের ব্যাধি, নানা নামের ব্যাধি, উপস্থিত হইয়া আমাদের ভাবী ধ্বংশের পথ পরিষ্কার করিতেছে। সরকার বাহাদুর যতই নূতন নূতন হাঁসপাতাল তৈয়ার করুন না কেন, প্রতি বৎসর যতই উচ্চ উচ্চ উপাধি-ধারী চিকিৎসক বাহির হইয়া আসুন না কেন, "তুমি যে তিমিরে, তুমি সেই তিমিরে" ! আমাদের কোনও প্রকারেই পরিত্রাণ নাই। চিকিৎসকের সংখ্যা যতই বৃদ্ধি হইতেছে ও হইবে ব্যাধির

সংখ্যাও প্রকোপ ততই বাড়িতেছে ও বাড়িবে। যিনি এ বিষয় নিরপেক্ষ ভাবে গবেষণা ও পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছেন, তিনিই একথা বলিবেন।

বিশেষ পরিতাপের বিষয় এই যে, আমাদের যাহারা ভবিষ্যৎ বংশধর, যাহারা এক্ষণে বালক বালিকা ও যুবক যুবতী, যাহারা এক্ষণে আমাদের একমাত্র আশা ও ভরসাস্থল, যাহারা ভবিষ্যতে এক একটী পরিবারের কর্ত্তা ও কর্ত্রীরূপে সংসার ভার গ্রহণ করিবে, তাহাদের শতকরা অন্ততঃ আশী পচাশীটী মেরুদণ্ডহীন, দুর্ব্বল মনুষ্য-কল্প মাত্র, প্রকৃত মনুষ্য পদ-বাচ্য নয়। রাজপথে, রেলগাড়ীতে, বিদ্যালয়ে, যেখানেই কতকগুলি যুবক যুবতী একত্রে নয়ন-গোচরে পতিত হয়, সেখানেই দেখা যায় যে মাত্র দুই একটি বলিষ্ঠ দেহ, বাকী সকলেই রোগগ্রস্ত, দুর্ব্বল মেরুদণ্ডহীন, যেন কীটদষ্ট কুসুম-কলিকা। এই প্রকার অন্তঃসারশূন্য যুবক-যুবতী কতদিন সংসার-সংগ্রামে টিকিয়া থাকিতে পারিবে? সংসারের কত বিপদ, কত ঝঞ্ঝাবাত, কত দুঃখ কষ্ট,—এসকল সহ্য করিবার শক্তি কোথায়? এ সকল দৃশ্য দেখিয়া প্রত্যেক প্রাণবান্ ব্যক্তির চক্ষে জল আসে। অকাল মৃত্যু, শিশু-মৃত্যু আমাদের দেশে অন্য সকল দেশ অপেক্ষা, কেবল যে বেশী তাহা নয়, অনেক বেশী। কেন এপ্রকার হয়? অগ্রেই কারণ জানার প্রয়োজন, তবে তাহার প্রতীকার।

আমাদের দেশের শিশুদিগের অবস্থা দেখিলে হৃদয় বিদীর্ণ হয়; অধিকাংশ শিশুই জীর্ণ, শীর্ণ, কাহারও উদর প্লীহাবৃদ্ধি-যুক্ত, কাহারও যকৃৎদোষ-যুক্ত, অনেকেই কঙ্কালসার। শিশুর উদরাময়, বাল-বিসূচিকা প্রতি ঘরেই দেখিতে পাওয়া যায়। শিশুদিগের দন্তোদ্গমকালটী আমাদের দেশে বড়ই ভীষণ, সে সময়, এমন শিশু বোধ হয় নাই যে অতিশয় অসুস্থ না হয়,—জ্বর, উদরাময়, অপস্মার (তড়্‌কা) ইত্যাদি প্রায়ই প্রত্যেক শিশুর দন্তোদ্গম-কালের সহচর। যদি কোনও প্রকারে ঐ ভীষণ সময়টী উত্তীর্ণ হয়, তবে বাল্য বয়সে যে পুষ্টির বলে, যে বর্দ্ধনের শক্তিতে শৈশবাবস্থা হইতে বাল্যাবস্থা, বাল্যাবস্থা হইতে যুবকাবস্থা ইত্যাদির ভিতর দিয়া ক্রমে ক্রমে মানবত্বে আসিবে, সেই পুষ্টি ও বর্দ্ধন হঠাৎ যেন কে রোধ করিয়া দাঁড়াইল। নিত্য নানা ব্যাধি, আজ জ্বর কাল উদরাময়, ইত্যাদি অশেষ প্রকার গোলোযোগ ত আছেই, এবং সেজন্য অনেক পিতামাতা মনে করেন—"ছেলেটীর একদিনও রোগের ছাড়ান নাই, তা সে আর বাড়িবে কিরূপে?" আর যদিই বা কোনও প্রকারে রোগের হাত হইতে, অর্থাৎ "নামওয়ালা" রোগের হাত হইতে অব্যাহতি পায়, তাহা হইলেও

ভিতরে কি যেন কি আসিয়া পুষ্টি ও বর্দ্ধনের পথ রোধ করিয়া দাঁড়ায়। হায়! পিতামাতা অনেকেই জানেন না যে, নিত্য রোগের কারণও যাহা, পুষ্টি ও বর্দ্ধনের প্রতিবন্ধকও তাহাই। ফুল্ল কুসুমে কীট প্রবেশ করিয়াছে, সেই কীটের ধ্বংশ ব্যতীত উপায় নাই।

বালক বালিকাগণ বিদ্যালয়ে পাঠাভ্যাস করিতেছে, যুবক যুবতীগণ উচ্চতর শিক্ষাশ্রেণীতে প্রবিষ্ট হইয়াছে, এক্ষণে যদি তাহাদের শরীর ও মন পর্য্যবেক্ষণ করা যায়, তাহা হইলে দেখা যায়, তাহাদের মুখে, লাবণ্য নাই, কমনীয়তা নাই, মনের প্রফুল্লতা নাই, হৃদয়ে উদারভাব নাই, অন্তঃকরণে উৎসাহ, সাহস স্থিতিস্থাপকতার একান্তই অভাব, অথচ একটা যেন অস্বাভাবিক চাঞ্চল্য, একটা যেন অসন্তুষ্টির ভাব প্রায়ই পরিলক্ষিত হয়। শরীর অপটু, সামর্থ্য নাই, মেরুদণ্ড সোজা করিয়া অনেকক্ষণ, লেখা পড়া দূরে থাক, বসিতে পারে না। চিন্তা শক্তির বা স্মৃতি-শক্তির ত কথাই নাই, আজ যাহা পড়িয়াছে, কাল তাহা মনে থাকে না, কোনও একটী বিষয় পর পর চিন্তা করিতে পারে না। ১৩।১৪ বৎসর বয়সেই মন পঙ্কিল হইয়া অনেকেই কু-অভ্যাসে রত হইয়া পড়ে এবং তাহার ফলে গতি ক্ষীণ অলোকও অচিরে নির্ব্বাপিত হইবে, তাহার আর আশ্চর্য্য কি?

দেখা যায়, একটি সুন্দরী ও সুগঠনা বালিকা স্ত্রী বিবাহ করিয়া আনা হইল, গর্ভ হইবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত তাহার স্বাস্থ্য ও সৌন্দর্য্য নিটুট থাকে, কিন্তু গর্ভাবস্থা হইতে তাহার দুঃখের আরম্ভ হইল, গর্ভাবস্থায় নানা পীড়া এবং প্রসবের পরই সুতিকাজ্বর, রক্তহীনতা, উদরাময় ইত্যাদি আসিয়া তাহাকে জর্জ্জরিত করিতে থাকিল এবং অতি অল্পদিন মধ্যেই তাহার পূর্ব্বেকার স্বাস্থ্য ও সৌন্দর্য্য কোথায় অন্তর্হিত হইয়া গেল। শিশুদিগের দন্তোদ্গমকাল, কিশোর কিশোরীদিগের যৌবনের সন্ধিস্থল এবং যুবতীদিগের গর্ভাবস্থা ও প্রসবকাল প্রকৃতই অতীব ভীষণ, ইহা সকলেই পর্য্যবেক্ষণ করিয়া থাকেন। পূর্ব্বে কিন্তু এরূপ ছিল না। আজকাল কেন এরূপ হয়? ঐ ঐ সময়ে প্রকৃতির নানা প্রকার পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় এবং যদি প্রকৃতির কোনও নিয়ম লঙ্ঘন না করা হইয়া থাকে, তবে ঐ ঐ পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে সুখ স্বাচ্ছন্দ্যই আসিবার কথা, দুঃখ বা কষ্ট কেন আসিবে? ঐ ঐ পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে প্রকৃতি দেবী আমাদিকে কতকগুলি নূতন নূতন ক্ষমতা, নূতন নূতন অধিকার দিয়া থাকেন, তিনি সেগুলি এত দুঃখ কষ্টের সহিত আজকাল দিতেছেন কেন? জানিতে হইবে, প্রকৃতির কোনও না কোনও নিয়ম লঙ্ঘন করা হইয়াছে নতুবা সুখ ও স্বাচ্ছন্দ্যের পরিবর্ত্তে নির্য্যাতন

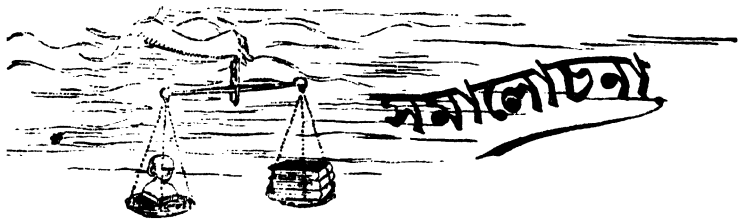
আসিবে কেন? নিয়ম লঙ্ঘণ না করিলে এরূপ হইত না। নিয়মের অনুবর্ত্তিতাই সকল প্রকার স্বাভাবিক সুখ ও স্বাচ্ছন্দতার কারণ।

সকলেই নিত্য স্বচক্ষে দেখিতেছেন যে সরকার বাহাদুরের অনুমোদিত ও প্রবর্ত্তিত চিকিৎসারদ্বারা আমাদের দেশে ঐ সকল অবস্থার কিরূপ প্রতিকার হইতেছে। সরকার বাহাদুরের অনুষ্ঠানের ক্রটী নাই, খরচের সীমা নাই, ব্যবস্থার অবধি নাই, কিন্তু এলোপ্যাথী চিকিৎসার ধারাই এইরূপ যে রোগীর পূর্ব্ব স্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠা করা ত দূরের কথা, নিত্য নিত্য নূতন নূতন কতকগুলি ব্যাধিলক্ষণ ঐ চিকিৎসার কৃপায় আনীত হইয়া থাকে। একথা যে কোনও প্রকার ব্যক্তিগত ভাবে ভাবিত হইয়া লিখিতেছি, তাহা নয়, এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়গণের কোনও দোষ বা ক্রটীর কথা বলা হইতেছে না এলোপ্যাথী শাস্ত্রের কথা বলা হইতেছে। যাহারা সুদীর্ঘকাল এলোপ্যাথী চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী থাকিয়া, (প্রথম প্রথম হয়ত তাঁহারা মনে মনে কত আশা পোষণ করিয়াছিলেন, যে চিকিৎসাকার্য্যে থাকিয়া তাঁহারা জগতের অনেক উপকার করিতে পারিবেন। যখন দেখেন যে এত অসার, বহ্বাড়ম্বরপূর্ণ, এবং ঘোরতর অনিষ্টজনক চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া তাঁহাদের দ্বারা জগতের ইষ্টের পরিবর্ত্তে অনিষ্টই করা হইয়াছে, তখন প্রাণের ব্যাকুলতায় হোমিওপ্যাথি অবলম্বন করিয়া থাকেন এবং জীবনের শেষ দিন পর্য্যন্ত এই লোক-কল্যাণ-কারী চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া নিজেকে ধন্য মনে করেন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় এ ক্রটী কেন? কি জন্য এতবড় সাম্রাজ্য-ব্যাপী, এত দীর্ঘকালের চিকিৎসা-শাস্ত্র রোগ প্রতিকার করিতে একান্ত অপারক হইয়া নূতন ব্যাধিসকলের সৃষ্টি করিয়া দেশের সর্ব্বনাশ করিতেছে? এ শাস্ত্রের কি অভাব? কোন্ খানে ইহার ক্রটী? এ বিষয়ের পরিস্কার ভাবে আলোচনা হওয়া উচিত।

অবশ্য এলোপ্যাথীর দোষ বা ক্রটী সম্যক প্রকারে আলোচিত হইলেই কি উহা দেশ হইতে অন্তর্হিত হইবে, এ আশা করা যায় না, সহস্র প্রকারে উহা আমাদের অনিষ্ট সাধন করিতে থাকিলেও উহা থাকিবে, তাহার অনেক কারণ আছে। সে সকল কথায় আমাদের বিশেষ কোনও প্রয়োজন নাই। আমাদের প্রয়োজন—কিসে আমাদের কল্যাণ হয়, কিসে আমাদের স্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হইতে পারে, কিসে আমাদের অকাল-মৃত্যু নিবারণ হইতে পারে, কিসে আমাদের যুবকেরা প্রকৃত প্রস্তাবে এক একজন শারীরিক, মানসিক ও নৈতিক শক্তি ও সাহসের আধার হইয়া দেশের দুঃখ দেশের প্রয়োজন বুঝিয়া পিতা-

মাতার আত্মীয় স্বজনের ও দেশমাতৃকার সেবার অধিকারী ও যোগ্য হইতে পারে এবং কিসে আমাদের দেশের যুবতীগণ উত্তম স্বাস্থ্যের অধিকারিণী হইয়া প্রকৃত জননীরূপে বীর পুত্র, যোগ্য পুত্র প্রসব করিয়া দেশ-মাতৃকার প্রতীক স্বরূপা হইতে পারে। আমাদের ইহাই প্রয়োজন। বৃথা বাকজাল বিস্তার করিয়া জন-সমাজকে মুগ্ধ করিবার প্রয়াস নাই, প্রকৃত হিত যাহাতে হয়, তাহারই চেষ্টা করার এক্ষণে বিশেষ প্রয়োজন হইয়াছে। এলোপ্যাথীর অসারতা ও দোষ সকলে প্রাণে প্রাণে অনুভব করিতে পারিলে উহা ব্যষ্টিভাবে ত্যাগ করিলেই সমষ্টিভাবে আপনিই ত্যাগ হইয়া যাইবে। সেজন্য সভা সমিতির, বা নিবেদন আবেদনের প্রয়োজন হইবে না। দেশের লোকে প্রাণে অনুভব করিলেই যথেষ্ট হইবে।

শরীর ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধে দেশের যে অবস্থা অতি শোচনীয়, তাহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। এক্ষণে ইহার প্রতিকার কি? পঞ্চাশ বৎসর পূর্ব্বে এ অবস্থা ছিল না, আবার এখন যে অবস্থা আছে, ক্রমেই তাহাপেক্ষা আরও মন্দতর অবস্থা আসিতেছে! গত ১০।১৫ বৎসরের মধ্যে কত যে নূতন নূতন নামের পীড়ার আবির্ভাব হইয়াছে, তাহা বলা যায় না। পূর্ব্বে নিত্য নূতন পীড়ার আমদানি ত ছিল না, এবং নিত্য নূতন তথা-কথিত প্রতিকারও সৃষ্টি হইত না। যে প্রকার অবস্থা হইতেছে, তাহাতে আর আমাদের নিস্তার নাই! যাহা হউক, অবস্থার কথা সকলেই অল্পবিস্তর জানেন, এক্ষণে, ইহার উপায় কি?

এ অবস্থার প্রতিকারের উপায়- ১মতঃ নিদান-ত্যাগ। ২য়তঃ প্রকৃত চিকিৎসা পথের অবলম্বন। নিদান-ত্যাগ অর্থে-- যে যে কারণে আমরা বর্ত্তমান অবস্থায় আসিয়াছি, সেই সেই কারণের নাশ ও ত্যাগ, কেননা তাহা না করিলে অন্য যে কোনও উপায় অবলম্বন করা যাউক না কেন, কিছুতেই অবস্থার উন্নতি আশা করা যায় না। যদি জলে ভিজিয়া সর্দ্দিকাশি উপস্থিত হয়, তবে অগ্রে জলে ভিজা বন্ধ না করিলে সর্দ্দিকাশির কোনও প্রকার চিকিৎসায় কোনও ফল হইবে না। নিদান-ত্যাগ করিবার পরেও যদি ব্যাধি থাকে, তবেই তাহার চিকিৎসার প্রকৃত প্রয়োজন ও তাহাতে ফলের আশা করা যায়। নিদান-ত্যাগ সর্ব্বাদৌ প্রয়োজন। নিদান-ত্যাগ হইলে তবে চিকিৎসায় কোন্ পথ অবলম্বনীয়, কেন সেই পথ উৎকৃষ্টতম, অন্যান্য পথের দোষ কি, ইত্যাদি বিষয় চিন্তনীয়। তৎপূর্ব্বে পথের চিন্তা বৃথা চিন্তা মাত্র। অতঃপর আমাদের স্বাস্থ্যের বর্ত্তমান শোচনীয় অবস্থার কারণ নির্দ্দেশ ও আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব। (ক্রমশঃ)

ভারত ভৈষজ্য তত্ত্ব (দ্বিতীয় খণ্ড)—ডাক্তার শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস প্রণীত। পুস্তকখানিতে অনেকগুলি দেশীয় ভেষজের আয়ুর্ব্বেদোক্তগুণাগুণ, এলোপ্যাথি মতে ব্যবহার এবং হোমিওপ্যাথি মতে পরীক্ষালব্ধ লক্ষণ বিষয়ে যতদূর সম্ভব বিশদ ও প্রাঞ্জলভাবে আলোচনা করা হইয়াছে। পরিশেষে কতকগুলি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণও প্রদত্ত হইয়াছে। ডাক্তার বিশ্বাসের যত্ন ও প্রাণপণ চেষ্টা ফলে আমরা বিশেষ লাভবান হইতেছি, বলিয়া মনে করি। প্রত্যেক ঔষধের বিবরণ এরূপ চিত্তাকর্ষক হইয়াছে যে পাঠ করিতে কোন কষ্ট হয় না। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে ইহা অতীব প্রয়োজনীয়। এরূপ পুস্তকের প্রণেতাকে সর্ব্বতোভাবে উৎসাহিত করা উচিত। পুস্তকখানি ভারতীয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের গৌরব বৃদ্ধি করিয়াছে।

বক্ষঃ পরীক্ষা-শিক্ষা—ডাঃ শ্রীবটকৃষ্ণ সেন, এইচ, এম, বি প্রণীত। পুস্তকখানির নাম সার্থক হইয়াছে। বক্ষের পরীক্ষা সম্বন্ধে সরল বঙ্গভাষায় এরূপ দক্ষতার সহিত লিখিত কোন পুস্তক আমরা পাই নাই। এতদ্দ্বারা ছাত্রগণের প্রভূত উপকার হইবে। আমরা গ্রন্থকারের সাফল্যে আনন্দিত হইয়াছি। আশা করি নিজগুণেই ইহা বিশেষ আদর লাভ করিবে।

পত্র।

মাননীয় "হ্যানিম্যান" সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।—

বহুদিন পরে পুনরায় এক প্রকার বিপন্ন হয়েই আপনার দারস্থ হয়েছি এবং আশা মাননীয় শ্রীযুত নিলমণী ঘটক মহাশয় বা আপনি স্বয়ং এ অথিতিকে বিমুখ করিবেন না।

জ্বরের প্রথম অবস্থায় অন্যান্য কোন লক্ষণের সাদৃশ্য না দেখিয়া বা না থাকাতেও যদি অকস্মাৎ আসা Sudden onset এই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া একোনাইট দেওয়া হয় ও জ্বরের প্রকোপ বাড়িয়া ১০৫।১০৬ উঠিলে বেলেডোনা বা জ্বরের বিচ্ছেদে চায়না দেওয়া হয়, কি কি কুফল আশা করা যাইতে পারে।

মনে করুন আমি একোনাইট ও তারপর চায়না বা একোনাইট ও বেলেডনা পর পর দিলাম তারপর তার প্রতীকার কি করব। আমার দেওয়া ঠিক বা ভুল? ঠিক যদি হয়ে থাকে কি কারণে, আর ভুল যদি হয়ে থাকে, অবশ্য আমার জ্ঞানতঃ নিশ্চয়ই ভুল, কেন এ ভুল হইল!

প্রণতঃ

শ্রীবলাইচন্দ্র মুখোপাধ্যায়।

[**মন্তব্য**—অচির রোগের চিকিৎসায়—হঠাৎ আসিয়াছে এই লক্ষণে যদি আর দুচারটী লক্ষণের মিল থাকে ভালই, একোনাইট্ বা পরে বেলেডনা দিয়া বাস্তবিক উপকার হইলে তাহাতে বিশেষ আপত্তির কারণ দেখি না। যদি বিবেচনা করিয়া চায়নার লক্ষণ পাওয়া যায় দিতে ক্ষতি কি? উপর্য্যুপরি একোনাইট, বেলেডনা, চায়না লক্ষণ না থাকিলে দেওয়া নিশ্চয়ই অনুচিত। কার্য্যক্ষেত্রে উপস্থিত চিকিৎসকই, সামান্য জ্ঞান থাকিলেই অচিররোগে কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ করিতে সমর্থ, পরে, যখন কি ছিল না ছিল জানা যায় না, তখন তাহার আলোচনা বৃথা—সম্পাদক]

গত ১৪।৫।২৬ তারিখে বেলা প্রায় ৫॥ টার সময় আমার প্রতিবেশী মেহের সেখের স্ত্রী ১টি পুত্র সন্তান প্রসব করে. অনেক মেয়েছেলে যাতায়াত করিতেছে কাহার মুখে কোন কথা নাই. কেবল ফুসফাস্ ওমা. ওবাবা. ছি প্রভৃতির অস্ফুট শব্দ শুনা যাইতেছে. আমাদের ধর্ম্মমতে সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়া মাত্রেই সুতিকাগারের পার্শ্বে দাঁড়াইয়া আজান দেওয়া (ঈশ্বর মহান. নিশ্চয়ই তিনি ব্যতীত কেহই উপাস্য নাই. মহাম্মদ তাঁহার প্রেরিত মহাপুরুষ প্রভৃতি মহাবাক্য উচ্চঃধ্বনি করা) হয়। এক্ষেত্রে তাহাও হয় নাই. ভাবিলাম মৃত সন্তান হইয়াছে। আমার নিকট একজন বয়ঃবৃদ্ধ কবিরাজও বসিয়াছিলেন তিনি আয়ুর্ব্বেদীয় মতে চিকিৎসা করেন ও নানাপ্রকার টোটকা ঝাড় ফুকও জানেন। আমাদের সম্মুখ দিয়া কতকগুলি প্রৌঢ়া প্রসূত সন্তানটি দেখিয়া ফিরিয়া যাইতেছিল, আমি ব্যাপার কি জিজ্ঞাসা করায় প্রথমা নাসিকা কুঞ্চিত করিয়া বলিল. বাবা এত বড় হলুম যা কখনও দেখি নাই মেহেরের বাড়ীতে তাহা দেখিলাম. দ্বিতীয়া মুখের বিকৃত ভঙ্গী করিয়া বলিল মানুষের পেটে এ কখনও দেখি নাই. ছেলে নয় যেন একটা রাক্ষস। তৃতীয়া বাম হস্তে নাকে মুখে কাপড় গুজিয়া দিয়া দক্ষিণ হস্তখানি নানাপ্রকার ভাব ভঙ্গীতে সঞ্চালন করিয়া বলিতে লাগিল. বাবা ছেলের মুখ নয় যেন একটা দৈত্যের মুখ। চতুর্থা অশ্রুপূর্ণ নেত্রে বাম হস্তে নাসিকা চাপিয়া ধরিয়া সিঁ সিঁ শব্দে নাসিকার কফ্ ঝাড়িতে ঝাড়িতে আল্লা পানাহ্ (মুক্তি) দিও বড় শত্রুরও যেন এমনটি না হয় বলিতে বলিতে চলিয়া গেল। আমি ইহার কোন কারণ বুঝিতে পারিলাম না. একটু পরে ১জন স্ত্রীলোক আমার সন্নিকটস্থ কবিরাজকে আসিয়া বলিল আপনি কিছু জানেন ? ছেলেটির মুখ একবারে কাল বিটকেল, মরার মত পড়িয়া ধুক ধুক করিতেছে, কাঁদাকাটি নাই দুধও

খায় না, আর দুধই বা খাবে কেমন করিয়া ঠোঁট ফুলে কলার গাছ হয়ে আছে, চেহারা দেখেই ভয় লাগছে। কবিরাজ মহাশয় ও "কালা মোহরা" নামক এক অদ্ভুত রোগের নাম করিয়া বলিলেন—ও ছেলে বাঁচিবে না এখনই মারা যাবে। আমাকে কেহ একটি কথাও জিজ্ঞাসা করিল না—আমি স্বতঃপ্রণোদিত ভাবে বাড়ীর ভিতর গিয়া মাসীমাকে বলিলাম মেহেরের বাড়ী গিয়া একবার ছেলেটী ভাল করিয়া দেখিয়া এস ত। মাসীমা ফিরিয়া আসিয়া স্বতঃই বলিতে লাগিল—বাবা যা কখনও দেখি নাই এই বয়সে তাও দেখলাম, ও ছেলে না বাঁচে সেই ভাল ছি যেন কি এক বিকট মূর্ত্তি, ছেলের নীচের ঠোঁট খানা কলার মত মোটা উল্টাইয়া থুতনী পর্য্যন্ত ঝুলিয়া পড়িয়াছে, উপরের ঠোঁটও সেইভাবে উপর দিকে নাকে গিয়া ঠেকিয়াছে। রাক্ষসের মত হাঁ করিয়া মাটিতে পড়িয়া আছে, দুই কানের গোড়া হইতে কপাল থুতনী পর্য্যন্ত একবারে কাল ও কালবর্ণের ধারে ধারে বেগুনী আভা। সুতিকাগারে প্রসূতির মাতা আছে ছেলেটিকে কেহ কোলে পর্য্যন্ত উঠায় নাই। যাক বাবা যাক ও ছেলে কোলে না তুলতে হয় সেই ভাল, কাঁদেও না কেবল একটু ধুক ধুক করিতেছে—প্রসূতি ও তাহার মাতা বলিতেছে যাক মরে যাক ও ছেলে কোলে তুলে দরকার নাই। এই সমস্ত শুনিয়া ঈশ্বরে নির্ভর করিয়া ২০০ শক্তির ল্যাকেসিসের ১টি অনুবটিকা মাসীমার হাতে দিয়া বলিলাম তুমি এইটি স্বহস্তে ছেলেটির মুখের ভিতর দিয়ে এস। ঔষধ মুখে দেওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই যেন মন্ত্র শক্তির ন্যায় শিশুর ঠোঁট দুখানার ফুলা ক্রমশঃ কমিতে লাগিল, রাত্রি প্রায় ৭৷৷০ টার সময় কাঁদিয়া উঠিল, প্রসূতি তখন কোলে উঠাইয়া মুখে মাই দিলে স্তন্যপান আরম্ভ করিল, রাত্রি ২ টার মধ্যে মুখের আকৃতি স্বাভাবিক হইয়া গেল—রং তখনও কাল ছিল, সকাল বেলায় দেখা গেল শিশুর মুখমণ্ডলের কালবর্ণ ও ঠোঁটের ফুলা নাই মাত্র বামগালে একটুকু কাল দাগ আছে। দৈত্য, রাক্ষস, মানব শিশুতে পরিণত হইয়া গিয়াছে, শিশুর পিতা ঔষধ চাওয়ায় কয়েকটি অনৌষধি অনুবটিকা দিয়াছিলাম। ছেলেটি এখনও পর্য্যন্ত গৌরবর্ণ টুকটুকে সুশ্রী চেহারায় জীবিত আছে—আমি যখন ছেলেটিকে দেখি তখনই মনে মনে বলি ধন্য মহাত্মা হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথি।

মহম্মদ ইয়াকুব হোসেন, (মুর্শিদাবাদ।)

---

(১)

৮।৩।২৭ ঃ—দিয়ানতুল্যা প্রামানিক। সাকিম ভাগসুন্দর। গ্রামের কি এক সামাজিক দরবারের জন্য দুই রাত্রি জাগিতে হয়। তারপর একদিন আহারের পর হইতে হিক্কা উঠিতে থাকে। কয়েক দিন অন্যান্য ঔষধ খাইয়া উপশম না হওয়ায় আমার নিকট আইসে। কয়েকটি লক্ষণ পাই—

১। রাত্রি জাগরণে ব্যাধির আরম্ভ।

২। আহারের পর এবং শীতল জলপান করিলেই বৃদ্ধি।

৩। মাঝে মাঝে গা বমি বমি করে।

৪। ধীর প্রকৃতি কিন্তু সর্ব্বদা সাংসারিক নানা চিন্তায় ব্যস্ত।

ঔষধ ঃ—নক্সভমিকা ২০০ একডোজ।

৯।৩।২৭ ঃ—কাল ঔষধ খাইবার কিছুপর বমন হইয়া হিক্কার উপশম হয়। তামাক পাতার গুঁড়ায় জল দিলে যেমন রং হয়, বমিত পদার্থ ঠিক সেইপ্রকার ছিল। গা ঘাঁটা ঘাঁটা কম। রাত হইতে সর্ব্বদা উচ্চ শব্দে হিক্কা উঠিতেছে। পেটের মধ্যে জ্বালা করিতেছে। হিক্কায় মাঝে মাঝে অজ্ঞান হইয়া থাকিতে হয়।

ঔষধ ঃ—সাইকিউটা ৩০ শক্তি ৪ ডোজ ২ ঘণ্টা পর পর।

১০।৩।২৭ ঃ—কাল বৈকাল হইতে আর হিক্কা হয় নাই।

ঔষধ ঃ—প্ল্যাসিবো ২ দিনের জন্য।

১২।৩।২৭ ঃ—আর হিক্কা হয় নাই।

(২)

২০।৫।২৭ ঃ—উক্ত ভাগসুন্দর গ্রামের শোবাই প্রামানিক নামক একব্যক্তি পূর্ব্বোক্ত বৈঠকে ছিল। ইহারও ৫।৭ দিন পর অম্লপিত্তের ব্যারাম হয়। কিছু সময় যে যা বলে তাহাই করে। তাহাতে কোন ফল হয় না। পরে আমার নিকট আইসে। এই কয়টি লক্ষণ ছিল।

১। এর আগে এ ব্যাধি ছিল না। রাত্রি জাগরণের পর হইতেই ব্যাধির সৃষ্টি।

২। ঠিক দ্বিপ্রহর পরই পেটের মধ্যে জ্বালা করিতে থাকে এবং অম্লগন্ধ যুক্ত ঢেঁকুর উঠিতে থাকে। সন্ধ্যার সময় নিবৃত্তি হয়।

৩। ঐ সময় খুব ঘন ঘন জল পিপাসা হয়। জল খায় না। পেটের জ্বালা গরমে উপশম বোধ করে।

ঔষধ ঃ—আর্স-এল্বাম্ ৩× এক ডোজ ও দুই দিনের প্ল্যাসিবো।

২৪।৫।২৭ ঃ—কোন প্রকার উপশম হয় নাই। লক্ষণেরও পরিবর্ত্তন হয় নাই।

ঔষধ ঃ—আর্সেনিক ২০০ একডোজ ও ৪ দিনের প্ল্যাসিবো। ইহার পর আর ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই। বেশ ভাল আছে।

ডাঃ শ্রীশরৎকান্ত রায়। (রাজসাহী।)

বিপর্য্যয় চাতুর্থক জ্বরে (Double Quotidian fever) "কালমেঘ"।

রোগী সাত মাস বয়স্ক শিশু, শরীর হৃষ্ট পুষ্ট। বেলা ১১ টায় শীত সহ জ্বর আরম্ভ, বৈকাল হইতে হ্রাস আরম্ভ হইয়া পরদিন প্রাতে সবচেয়ে তাপ কম হয়। পুনরায় বেলা ৮ টায় তাপ বাড়িতে আরম্ভ হয়, এই দিন জ্বর পূর্ব্বদিন অপেক্ষা অধিক হয়, এবং রাত্রে একবারে ছাড়িয়া যায়। অর্থাৎ "একদিন বেশী পরদিন কম" এইভাবে ২ দিন ভোগের পর রাত্রে জ্বর ছাড়ে এবং আরম্ভ দিনের জ্বর বেলা ১১ টায় ও সেদিন কম; পরদিনের লগ্নজ্বর বেলা ৯ টায় বৃদ্ধি আরম্ভ ও সেদিন জ্বর বেশী। জ্বরাবস্থায় কিছু পিপাসা থাকে। এইরূপ ভাবে দুই দিন ভোগের পর রাত্রে সামান্য ঘর্ম্মসহ জ্বর ত্যাগ হইয়া পুনরায় ২ দিন ভোগের জন্য ১১ টায় জ্বর আইসে। প্লীহা বাড়িয়াছে। বিজ্বর অবস্থায় শিশুকে বেশ স্ফূর্ত্তিমান দেখায়।

তিন ফোঁটা মাত্রায় "কালমেঘ ১×" পাঁচবারের জন্য দেওয়া হয়; প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা থাকে। ইহা ১১ই কার্ত্তিকের কথা এইদিন রাত্রে জ্বর ছাড়িবার পালা।

১৩ই কার্ত্তিকের সংবাদ ;—১১ই রাত্রে জ্বর ছাড়িয়া ছিল কিন্তু ১২ই বেলা ৮।৯ টায় জ্বর আসে এবং এদিনের জ্বর কমভাবে হয়, ও পুনরায় রাত্রে ছাড়িয়া যায়। অদ্য অর্থাৎ ১৩ই বেলা ৮।৯টা পর্য্যন্ত জ্বর আসে নাই। মনে করা গিয়াছিল অদ্য বেলা ১১টায় বোধ হয় জ্বর আসিবে। ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল। ঔষধ রোগীর বাড়ীতে পৌছিতে বেলা প্রায় ১২টা হয়; জানা গেল তখনও জ্বর আসে নাই। পরেও আর জ্বর আইসে নাই।

বলিতে ভুলিয়াছি "কালমেঘ" ব্যবস্থার পূর্ব্বে ঠিক ঐ অবস্থার বিপর্য্যয় চাতুর্থক জ্বর জন্য "নেট্রাম সালফ" ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। তাহাতে জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু কয়েকদিন পরে পুনরায় ঐ নিয়মেই জ্বরের প্রত্যাবৃত্তি ঘটে। ইহার পরই "কালমেঘ" ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইতি।

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ। (হুগলী।)

[মন্তব্য ঃ—নেট্রাম সাল্‌ফ্‌ কত শক্তির ও কয় মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল বলা উচিত ছিল। যখন তাহাতে জ্বর কয়েক দিন বন্ধ ছিল তখন পুনরায় তাহার উচ্চতর শক্তি দিয়া না দেখিলে উভয় ঔষধের পার্থক্য বুঝিতে পারা যায় না। কালমেঘের গুণও সম্যক প্রমাণিত হয় না। সম্পাদক।]

গত পৌষ মাসের প্রথম ভাগে রায় মহাশয়ের পৌত্রকে দেখি। শিশুটী পেটের অসুখে মাসাবধি খুব ভুগিতেছিল। বয়স ১১ মাস। দাঁত উঠে নাই। দুইজন এলো-হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার ক্যাল্‌কেরিয়া ও ক্যামমিলা ব্যবস্থা করিয়া সম্পূর্ণ নিস্ফল হন। শিশুটীর চেহারা মোটা থল্‌থলেও নয়, খুব কৃশও নয়। জিহ্বা ও দুইটী চক্ষু হলদে। নাসিকার স্রাব হলদে। দুইটী কর্ণের ঘন পূয়স্রাব হলদে। শরীরের অন্যান্য স্থানে ও মাথায় ২।৩টা উদ্ভেদ হইতে যে অল্প অল্প রস ঝরে তাহাও হলদে। বাহ্যে পাতলা ছাক্‌ড়া ছাক্‌ড়া হলদে। শিশুটীর মুখ খানা বেশ হাসি খুসি। যার তার কোলে যায়। জানিলাম বিশেষ কান্নাকাটী থাম খেয়ালী নাই। দিন রাত্রি কোন সময় মাথা ঘামে না। বিশেষ ভাবে দেখিলাম পা দুখানায় ঠাণ্ডা ও ভিজা ভিজা ভাব নাই। মাথা ও পেট বড় নয়। কোন গ্রন্থিরও স্ফীতি নাই। বাহ্যের অবস্থা জানিলাম **ঘুম হইতে উঠিবার সময় কিছুপর হইতে আরম্ভ।** সকাল বেলাই বারে বেশী। **বাহ্যের সময় যেমন তলপেটের দক্ষিণে ডাকে তেমনি মল বাহির হইবার সময় বায়ুর খুব শব্দ হয়।** তলপেট দক্ষিণ দিকে শব্দ করিয়া হলুদ বর্ণের বাহ্যের অবস্থা সহ শরীরের অন্যান্য স্রাবের প্রতি লক্ষ্য করিয়া নেট্রাম সালফকেই ঠিক করিলাম। কেননা প্রাতে পডো, সালফার, নিউফার, রুমেক্স ও ব্রাই বৃদ্ধি হইলেও সালফারের মত শয্যা হইতে উঠিয়াই বাহ্যে যায় না। ব্রাওনিয়ার মত ঘুম হইতে

উঠিয়া কিছু খেলা করার পরই বৃদ্ধি। মল ত্যাগের সময় চায়না. এগারিকস্, আর্জ্জেণ্টাম্ ও ক্যাল্কেরিয়া ফসের ন্যায় বায়ুনিঃসরণ হওয়া সবই ইহাতে আছে।

নেট্রম সলফ্ ৬x দুই দিনের দেওয়া গেল।

তৃতীয়দিন সংবাদ আসিল বাহ্যে বারে মাত্র দুইবার প্রায় স্বাভাবিক। অন্যান্য স্রাবের অবস্থা খুব কম। ঔষধ মধ্যে মধ্যে প্রাতে ১ পুরিয়া দেওয়াতে এক সপ্তাহে শিশুর বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখিয়া প্লাসিবো ৩।৪ মাত্রা দিয়াছিলাম। এ পর্য্যন্ত শিশু বেশ ভাল আছে। শিশুর মাতাকেও ঐ ঔষধ মধ্যে মধ্যে প্রাতে খালি পেটে একমাত্রা করিয়া দিতাম।

ডাঃ শ্রীসুরেশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী, (গৌরীপুর।)

গত ১৩৩৩ সনের অগ্রহায়ণ মাসের ৩০শে তারিখে জাঙ্গালীয়া নিবাসী কাজল-উদ্দীন সোনার আমার চিকিৎসাধীনে আসে। আমি জিজ্ঞাসা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাই।

বয়স আনুমানিক ৩০।৩৫ বৎসর। প্রায় ১২।১৪ বৎসর যাবত বুক জ্বালা হইয়াছে। ইহার পূর্ব্বে গণোরিয়া হইয়াছিল। বর্ত্তমানে নাই। বুক জ্বালার জন্য কবিরাজী ব্যবস্থামত, এক মাস ঔষধ খাইয়াছে। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। পরে একজন হাতুড়িয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে প্রায় ১ মাস ঔষধ সেবন করিয়াও বিশেষ কোন উপকার পায় নাই। রোগীর মেজাজ খিট্ খিটে। শীর্ণকায়, নাভির উপর হইতে জ্বালা আরম্ভ হইয়া উভয় ফুস্ফুস্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। জ্বালা সকালে এবং ক্ষুধার সময় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। আহারের পর উপশম বোধ করে। বিকালেও জ্বালা বোধ হয়। ক্ষুধা অত্যন্ত হয় কিন্তু অল্প পরিমাণ আহার করিলেই তৃপ্তি বোধ করে। রীতিমত খাইতে পারে না। পায়খানা খোলাসা হয় না। কোন দিন ১ বার এবং কোন দিন একদিন অন্তর গুট্লে গুট্লে পায়খানা হয়। চক্ষু এবং প্রস্রাবেও জ্বালা আছে। রোগী অল্প সময়ে রোগ সারাইয়া লইতে চায়। শীঘ্র উপকার পাইতে পারে এইরূপ ঔষধের জন্য অনুরোধ করে। তজ্জন্য আইরিস ভার্সিকলার ৩০ এক মাত্রা দিয়া পর দিন বিকালে আসিতে বলি।

১লা পৌষ আসিয়া বলিল যে, কাল ঔষধ খাওয়ার পর বেশ আরাম পাইয়া ছিলাম। সকালে জ্বালা একদম ছিল না। কিন্তু বিকালে জ্বালা পূর্ব্বাপেক্ষা

দ্বিগুণ বৃদ্ধি পাইয়াছে। ঔষধ—ফস্ ৩০ তিন মাত্রা এবং স্যাকল্যাক ২ পুরিয়া দ্বিপ্রহরে ও সন্ধ্যায় সেবন। তিন দিন পর আসিতে বলিলাম।

৪ঠা পৌষ। ২ দিন বেশ ভাল ছিল। গত কল্য হইতে পুর্ব্বের ন্যায় জ্বালা-আরম্ভ হইয়াছে। ঔষধ—ফস্ ২০০ একমাত্রা এবং ৭ দিনের ১৪ পুরিয়া স্যাকল্যাক সকালে বিকালে খাইতে দিলাম।

১২ই পৌষ। ৬ দিন ভাল ছিল। গত কল্য হইতে পূর্ব্বের মত বৃদ্ধি পাইয়াছে। ঔষধ—সালফার ২০০ একমাত্র এবং সাত দিনের প্ল্যাসিবো।

২০শে পৌষ। সংবাদ দিল যে, ঔষধ সেবনের পর ৫ দিন ভাল ছিল। কিন্তু ২ দিন হইল পুনরায় বৃদ্ধি হইয়াছে। তখন ফস্‌ফরাসই উহাঁর ঠিক ঔষধ মনে পড়িল। ১০০০ শক্তির ফস্ দিবার জন্য ঠিক করিলাম। ঐ সময় আমার নিকট উক্ত শক্তির ঔষধ ছিল না। ফস্ ২০০ একমাত্রা দিয়া ১০ দিনের প্ল্যাসিবো দেই। এই অবসরে ঔষধ সংগ্রহ করিয়া রাখিলাম।

১লা মাঘ। আসিয়া সংবাদ দিল যে, গত তারিখে ঔষধ দেওয়ার পর তিন দিন ভাল ছিল। কিন্তু আজ ৭ দিন যাবৎ জ্বালার জন্য ভয়ানক কষ্ট পাইতেছে। ঔষধ—ফস্ ১০০০ একমাত্রা, প্ল্যাসিবো ৭ পুরিয়া প্রত্যহ সকালে ১ পুরিয়া সেবন।

৯ই মাঘ। ভাল আছে। পূর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছে। এবং শরীর ভাল বোধ হইতেছে। প্ল্যাসিবো ৭ পুরিয়া।

১৭ই মাঘ। সকালে একটু একটু জ্বালা হয়। প্ল্যাসিবো ৫ দিনের।

২২শে মাঘ। জ্বালা একটু বৃদ্ধি হইতেছে। সাল্‌ফ্ ১০০০ শক্তি ১ মাত্রা। ৭ দিনের প্ল্যাসিবে।

২৯শে মাঘ। ভাল আছে। প্ল্যাসিবো ১৫ দিনের। আর অন্য কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। এখন পর্য্যন্ত ভাল আছে।

পথ্য—প্রত্যহ সকালে যবের মণ্ড চিনির সহিত দেওয়া হয়। মাংস, পিষ্টক, ঘি, এবং তৈলাক্ত জিনিষ ভোজন নিষেধ করিয়া দেওয়া হয়।

ডাঃ মোহাম্মদ আছগর আলী, এইচ, এল, এম, এস

ময়মনসিংহ।

ঢাকা জিলার অন্তর্গত পাঁচগাও গ্রামে রোগিণী শ্রীযুক্তা ক্ষেন্ত কালী দেব্যা, বিধবা বয়স ৬৫ বৎসর। এই রোগিণী ২৫ বৎসর যাবৎ রোগে আক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছে এবং প্রতি বৎসর বৈশাখ মাসে রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইয়া শ্রাবণ মাস পর্য্যন্ত ভোগ করিতে থাকে। বহু আয়ুর্ব্বেদিক চিকিৎসা ও অন্য প্রকার চিকিৎসা করিয়া আসিতেছিল কোন প্রকার উপশমই হয় নাই। আমি ১৯২৬ সালের এপ্রিল মাসে এই রোগিণীর চিকিৎসা আরম্ভ করি।

লক্ষণ—রোগিণীর সমস্ত গায়ে তোবা তোবা হইয়া উঠে, সমস্ত শরীর চুলকায়, তৎসহ সমস্ত শরীরে ভয়ানক জ্বালা হয়, উহা হইতে চিম্‌টী কাটিলে একটু একটু জলও বাহির হয়। দিন রাত্র পাখার বাতাস দিতে হয়, তথাপি জ্বালা নিবারণ হয় না, ঘুম একেবারেই হয় না। ক্রমশঃ রোগের প্রকোপ বৃদ্ধি পাইলে উহার সঙ্গে মস্তিষ্কের বিকৃতি ঘটে, সময়ে সময়ে হাসে ও কাঁন্দে, কোন কোন সময় রোগিণী বলে যে দেখ্ আমি কেমন লম্ফ দিতে পারি কিন্তু ইহাপেক্ষাও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে উলঙ্গ পর্য্যন্ত হইয়া যায়। এই রোগিণীতে প্রথমতঃ রসটক্স সি, এম এক ডোজ দেওয়া হয়, তাহাতে একটু উপকার দেখা গেল, কতক দিবস পর উহার উপর নির্ভর না করিয়া আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধ ব্যবহার করিয়া ঔষধের গুণ নষ্ট করিয়া ফেলে। কিন্তু পুনরায় যখন এক দিবস রোগিণী উলঙ্গ হইয়া যায় তখনই আয়ুর্ব্বেদিক ঔষধ বন্ধ রাখিয়া পুনরায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার ঠিক মনে করিয়া আমার নিকট আসে। আমি নেট্রাম সালফ্ সি, এম এক ডোজ দিই এবং ইহা দেওয়ার পর অন্য কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে দেওয়া হয় নাই। এই ঔষধ দেওয়ার পর হইতে রোগিণী ক্রমশঃ ভাল হইয়া যায় এবং পর বৎসর বৈশাখ হইতে মাব মাসও অতিক্রম হইয়া গেল কিন্তু অদ্যাবধি রোগের কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় নাই।

ডাক্তার শ্রীশশাঙ্কমোহন বানার্জী, (ঢাকা।)

আমার চাকর রাম স্বরূপ কুর্ম্মি খাইতে বসিয়া আম ও দুধ লইয়া যখন আমের আঁটিটি চুষিতে থাকে সেই মুহূর্ত্তে কিছু দূরে বজ্রপতনের শব্দ হয়। দূরে হইলেও উহার শব্দে চাকরটি অজ্ঞান অবস্থায় হাতে আমের আঁটী ধরিয়া বসিয়া থাকে। সকলে তাড়াতাড়ি আমাকে ডাকিয়া আনে, অমি কিংকর্ত্তব্য-বিমূঢ়বৎ কিছুক্ষণ দাঁড়াইয়া থাকিবার পর হঠাৎ আমার ভট্টাচার্য্যের পারিবারিক

চিকিৎসা বইখানায় আকস্মিক দুর্ঘটনার অধ্যায়ের কথা মনে হওয়ায় ঐ অধ্যায় খুলিয়া দেখি বজ্রপতনে নাক্সভমিকা ৩০, এবং দৃষ্টি লোপ হইলে ফসফরাস ৩০ দিবার কথা লেখা আছে। তাড়াতাড়ি উহার হাত মুখ ধোওয়াইয়া দিয়া নাক্সভমিকা ৩০ এক মাত্রা দেই এবং অর্দ্ধ শায়িত অবস্থায় রাখিয়া চোখ ও মুখে শীতল জলের ঝাপটা দিতে থাকি। কিছুক্ষণ পর অতি জোরে শ্বাস প্রশ্বাস বহিতে থাকে, এমন কি বুকটা প্রায় ২ ইঞ্চি উচ্চ হইয়া উঠা নামা করিতে থাকে, আমি তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকিতে যাই। ডাক্তার বাবু নিকটবর্ত্তী হাঁসপাতালে লইয়া যাইতে বলিলেন, বাসায় ফিরিয়া দেখি অতিশয় ঘর্ম্ম হইতেছে সর্ব্বাঙ্গে শীতল ঘর্ম্ম, শ্বাস প্রশ্বাস শীতল, নাড়ী ক্ষীণ, চক্ষু মেলিয়া আছে স্থির দৃষ্টি, অজ্ঞান, এক মাত্রা "ফসফরাস ৩০" দিয়া হাঁসপাতালে লইবার ব্যবস্থা করিতেছি ইতিমধ্যেই দেখি উহার জ্ঞান হইয়াছে, চক্ষু খুলিতেছে ও মুদিতেছে ২।৩ মিনিট মধ্যে সম্পূর্ণ জ্ঞান ফিরিল ও স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইল। কেবল মাতালের মত অবস্থা থাকে। এক পেয়ালা গরম দুধ খাওয়ানে ঘুমাইয়া পড়ে। আর অন্য কোন ঔষধ দরকার হয় নাই।

ডাঃ সিতানাথ প্রামাণিক, (জলপাইগুড়ি।)

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা। "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

১০ম বর্ষ] ১লা বৈশাখ, ১৩৩৫ সাল। [১২শ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথের তিনটী ভ্রম

বলেছেন হ্যানিম্যান, ক্ষুদ্র মাত্রা তুচ্ছ জ্ঞান,
হোমিওপ্যাথের পক্ষে এক মহাভ্রম।
আহার-বিহার দোষে, ঔষধের ক্রিয়া নাশে,
তা না হলে দিবে ফল মাত্রা ক্ষুদ্রতম॥
ভৈষজ্য বিজ্ঞান ছেড়ে, লক্ষণকোষটা পেড়ে,
সহজে ঔষধ দেওয়া আলস্য ভীষণ।
ঔষধে যে রোগ সারে, তাহার তালিকা ধ'রে,
ঔষধ প্রয়োগ এলোপ্যাথির ধরণ॥
এই ক্ষুদ্র মাত্রা খেয়ে, দশদিন গেছে ব'য়ে,
এখন ঔষধ কিছু করিব প্রদান।
মাঝে মাঝে দেখা যায়, রোগের লক্ষণচয়,
করিতে হইবে কিছু বিভিন্ন বিধান॥
এই যে বিধান করা, এও মহাভ্রমে পড়া,
ঔষধের ক্রিয়া থাকে মাসাধিক কাল।
ঔষধের ক্রিয়া হয়, তবু মাঝে দেখা যায়,
রোগের লক্ষণ কভু, সে নহে কুফল॥
চিররোগ চিকিৎসায়, ধৈর্য্য ধরা বড় দায়,
কিন্তু তাহা বিনা কভু নাহি ফলোদয়।
রোগেতে ঔষধযোগে, কমাইতে পারে ভোগে,
শক্তি কি করিতে পারে যা করে সময়?

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়স্যাহিতস্যাপি প্রিয়স্যাপি হিতং বদেৎ॥

(১)

ভগবদিচ্ছায় হানিম্যানের ১০মবর্ষ নির্ব্বিঘ্নে অতীত হইল। এই সাফল্য-মণ্ডিত বৎসরের শেষে আমরা তাঁহার উদ্দেশ্যে প্রণিপাত করিতেছি।

(২)

গ্রাহকগণের বিশেষ জ্ঞাতব্য এই যে, **আগামী জ্যৈষ্ঠ সংখ্যা বা একাদশ বর্ষের প্রথম সংখ্যা ৮ই জ্যৈষ্ঠের মধ্যে তাঁহাদের নামে ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠান হইবে।** আশা করি, সকলেই পূর্ব্ব হইতে সাবধান থাকিয়া, অগ্রিম বার্ষিক মূল্য মোট তিন টাকা মাত্র দিয়া ভিঃ পিঃ গ্রহণ করিবেন। যাঁহারা কোন দৈব কারণ বশতঃ ভিঃ পিঃ গ্রহণে অক্ষম তাঁহারা ১৫ই বৈশাখের মধ্যে জানাইলে বিশেষ অনুগৃহীত হইব। কারণ তাহা না জানাইলে অনর্থক আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হয়।

(৩)

ডাকঘরের নূতন নিয়মানুসারে ভিঃ পিঃ রেজেষ্ট্রী করার জন্য দুই আনা অতিরিক্ত খরচ পড়ে। **মনিঅর্ডারে** টাকা পাঠাইলে গ্রাহকগণ ও আমাদের উভয় পক্ষেরই সুবিধা হয়। যাঁহারা মনিঅর্ডারে টাকা পাঠাইবেন তাঁহারা যেন, **১৫ই বৈশাখের মধ্যে ২৸৵০** দুই টাকা চৌদ্দ আনা পাঠান। ২০শে বৈশাখের মধ্যে মনিঅর্ডার যোগে টাকা না পাইলে ভিঃ পিঃ ডাকে কাগজ পাঠান হইবে।

(৪)

গ্রাহক ও অনুগ্রাহকবর্গ যাঁহাদের সহানুভূতিতে আমাদের হ্যানিম্যান পুষ্ট ও পালিত তাঁহাদের নিকট আমরা আমাদের আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জানাইতেছি। এই বৎসর আমরা আমাদের গ্রাহকগণের সহিত যথেষ্ট মতের বিনিময় করিতে পারিয়াছি। আগামী বর্ষের জন্যও তাঁহাদের আন্তরিক উৎসাহ ও সাহায্য প্রার্থনা করি।

(৫)

আমাদের এমন কিছু নাই যদ্দারা আমরা বলপূর্ব্বক তাঁহাদের আকর্ষণ করিতে পারি। হ্যানিম্যানের উপদেশ প্রচার আমাদের একমাত্র ব্রত। যাঁহারা এই আড়ম্বরবিহীন কষ্টকর ব্রতের পক্ষপাতী তাঁহারা যে, কোন প্রতিদান ব্যতীতই, আমাদের সহায় আছেন ও চিরকাল থাকিবেন, তাহাতে অণুমাত্র সন্দেহ নাই। মহাত্মা হ্যানিম্যানের বাণী জগতে আদৃত হউক, তাঁহার উপদেশানুযায়ী রোগীর কল্যাণ সাধিত হউক, ইহাই সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞগণের প্রাণের জিনিষ। এ কার্য্য তাঁহাদের অবশ্যকরণীয়। আমাদের সাদর আহ্বানে অনেকের প্রাণের সাড়া পাই বলিয়া এত আনন্দিত হই।

(৬)

ফিলাডেলফিয়ায় হোমিওপ্যাথির উন্নতিকল্পে হ্যানিম্যান মেডিক্যাল কলেজ সংশ্লিষ্ট মহাত্মা হ্যানিম্যানের নামে যে নূতন বিংশতিতল হাঁসপাতাল নির্ম্মিত হইতেছে তাহা তদ্দেশীয় সমলক্ষণতত্ত্বজ্ঞদের একতার ও আত্মসম্মানের পরিচায়ক। আমাদের দেশে সে একতা, সে আত্মসম্মান জ্ঞান কি নাই? যদি থাকে তাহার পরিচয় কোথায়? কলেজ প্রতিষ্ঠা, হাঁসপাতাল প্রতিষ্ঠা, সমিতি প্রতিষ্ঠায় কে কি ভাবে কতখানি স্বার্থত্যাগ করিয়া কাজ করিতে প্রস্তুত, প্রকাশ করুন। কলিকাতায় সাধারণের একটী কলেজ, একটী হাঁসপাতাল ও একটী সমিতি আছে। স্বর্গীয় প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার ও ডি, এন্ রায় ইহাদের প্রতিষ্ঠা করেন। উপযুক্ত সাহায্য ও সহানুভূতির অভাবে ইহাদের অবনতি না হইলেও বিশেষ উল্লেখযোগ্য উন্নতির কোন নিদর্শন পাওয়া যায় না। যথা পূর্ব্বং তথা পরং। উত্তিষ্ঠ, জাগ্রত, প্রবুদ্ধ ভারত!

বর্ত্তমান অবস্থায় প্রকৃত প্রতিকার।

শ্রীনীলমণি ঘটক, (ধানবাদ)।

প্রথমতঃ—নিদান ত্যাগ।

অতি কুক্ষণে আমাদের দেশে পাশ্চাত্যরীতিতে শিক্ষা আরম্ভ হইয়াছিল, সেই সময় হইতেই আমাদের ধর্ম্মবন্ধন শিথিল হইয়াছে। আমরা হিন্দু, অতএব একান্তই ধর্ম্মপ্রাণ, ধর্ম্মই আমাদের মেরুদণ্ড, ধর্ম্মই আমাদের জীবনের মূলভিত্তি, কার্য্যের মূল প্রস্রবণ। আমাদের গার্হস্থ্য-নীতি, সমাজ-নীতি, রাজনীতির মূলে ধর্ম্ম। সেই ধর্ম্মবন্ধন শ্লথ হইয়াছে, যেদিন আমরা পাশ্চাত্য শিক্ষার প্রভাবে পাশ্চাত্য রীতি, পাশ্চাত্য নীতি, পাশ্চাত্য বিলাসাদি অনুকরণ করিতে আরম্ভ করিয়াছি, এবং সঙ্গে সঙ্গে ধর্ম্মকেও আমরা পশ্চাতে ফেলিয়া অসার কার্য্য-তৎপরতাকে সর্ব্বপ্রধান স্থান দিয়াছি। ধর্ম্ম আর আমাদের নিকট বাস্তব পদার্থ নাই, ধর্ম্ম আর ব্যক্তিগত জীবনে দৈনন্দিন অনুষ্ঠিত হয় নাই, ধর্ম্ম এক্ষণে পাশ্চাত্য-জাতিদের ন্যায় কথার কথা হইয়া দাঁড়াইয়াছে ; ইংরাজী শিক্ষার যে গুণ নাই, অথবা আমরা তাহার দ্বারা যে অনেক প্রকারে উপকৃত হই নাই, একথা বলিতেছি না। কিন্তু পাশ্চাত্য রীতিতে, পাশ্চাত্য প্রণালীতে শিক্ষাই আপত্তিজনক ও আমাদের জাতীয় ভাবের, জাতীয় ধারার স্রোতটী বন্ধ করিয়া দিবার একমাত্র হেতু। যুদ্ধক্ষেত্রে কোনও জাতি পরাজিত হইলে সে প্রকৃত প্রস্তাবে পরাজিত হয় না, তাহার ভাব নষ্ট করিয়া বিজেতাজাতির ভাবে ভাবিত করিতে পারিলেই তখনই প্রকৃত পরাজয় হয়। পাশ্চাত্য রীতিতে শিক্ষার প্রভাবে আমাদের জাতীয় বিশেষত্ব নষ্ট হইয়াছে, আমরা নিজেদিকে ঘৃণা করিতে আরম্ভ করিয়াছি, নিজের জাতির শৌর্য্য, বীর্য্য, পরাক্রমাদির কথা আর আলোচনা করি না। তৎপরিবর্ত্তে বিজাতীয়দিগকে হৃদয়ের অন্তঃস্থলে অতি উচ্চাসন দিতে শিখিয়াছি। ইহাই সর্ব্বনাশের মূল।

বিজাতীয় ভাবে শিক্ষার প্রারম্ভ হইতেই আমাদের যে সকল দৈনন্দিন সন্ধ্যাবন্দনাদির ব্যবস্থা ছিল, সেগুলি ধর্ম্মের কেবলমাত্র অনাবশ্যকীয় অঙ্গ বলিয়া লোকের মনে প্রতীয়মান হইতে লাগিল এবং ধীরে ধীরে সেগুলি ব্যক্তিগত জীবনে লোপ পাইতে আরম্ভ করিল। পাশ্চাত্য দেশ হইতে একটী আপাত

মধুর শিক্ষা আসিয়া আমাদের মন অধিকার করিয়া বসিল,—সেটী "নীতিবাদ" অর্থাৎ নৈতিক জীবন যাপন করাই মানবজীবনের একমাত্র উদ্দেশ্য। কতকগুলি নীতি পালন করিয়া চলাই পরম পুরুষার্থ এবং জগতের যাহাতে কল্যাণ হয়, সেই পথেই চলা কর্ত্তব্য। শুষ্ক নীতিবাদের যে কোনও মূল্যই নাই, কেন না ইহার মূলে চিত্ত-শুদ্ধি এবং চিত্ত-শুদ্ধির মূলে ভগবৎ প্রীতি, ভগবৎ আরাধনা প্রয়োজন; একথা লোকে যেন কিছুদিনের জন্য বিস্মৃত হইল এবং পাশ্চাত্য শিক্ষায় পাশ্চাত্য ভাবের স্রোতে গা ভাসাইয়া দিয়া নিজেকে ধন্য মনে করিতে লাগিল। উচ্চশিক্ষিত সমাজে আমাদের পুরাতন আচার, ব্যবহার, রীতি, নীতি, পূজা পাঠ প্রভৃতি সকলই গোঁড়ামি ও বর্ব্বরতা বলিয়া পরিত্যক্ত হইলে অপেক্ষাকৃত মধ্যবিত্ত ও নিম্নতর শ্রেণীর মধ্যেও ঐ ভাব সংক্রমিত হইতে থাকিল এবং ক্রমেই অল্পদিনের মধ্যে আমাদের দেশের ত্যাগী ও সূক্ষ্মদৃষ্টিসম্পন্ন পবিত্র-প্রাণ ঋষিদিগের প্রণীত প্রথা সকল পরিত্যক্ত হইয়া বিদেশীয় প্রথাগুলি অতি সমাদরের সহিত প্রতিষ্ঠিত হইতে লাগিল, এমন কি, মহামান্য ৺ রাজা রামমোহন রায় ও তাঁহার পবিত্র লেখনী নিঃসৃত সাহিত্য, দেশকে রক্ষা না করিলে বোধ হয় সমগ্র দেশই বিধর্ম্মী হইয়া যাইত। এ সময়ের পূর্ণ চিত্র অঙ্কিত করা আমার উদ্দেশ্য নয়, তখনকার মহামনিষীদিগের লেখা পাঠ করিলে পরিবর্ত্তনের ইতিহাস জানিতে পারা যাইবে। অল্পদিন পরেই যুগাবতার শ্রীশ্রীরামকৃষ্ণ পরমহংস দেব ও তাঁহার যোগ্য শিষ্য জগৎ-বিখ্যাত স্বামী বিবেকানন্দ এই প্রবল স্রোতটীকে বন্ধ করিয়া আমাদের জাতীয় স্রোতটীকে পুনরায় না আনিলে, দেশের যে কি অবস্থা হইত তাহা অনুমান করা অসম্ভব।

পাশ্চাত্য জাতির ভাব ও ধারা শিক্ষার সর্ব্বপ্রথম ফল,—মনোতুষ্টি। যখন হইতে বিদেশীয় আপাত মনোহর ভাব ও ধারাগুলি আমাদের দেশে লোকের মনে প্রবেশ লাভ করিল, তখন হইতেই আমাদের ধর্ম্মের বন্ধন শিথিল হইতে লাগিল। আমাদের জাতীয় ধারার স্রোতটী শুষ্কপ্রায় হইয়া গেল। মনুষ্যের অনুকরণ বৃত্তি বড়ই প্রবল, সে জীবনের আদি হইতে অন্ত পর্য্যন্ত চিরকাল অনুকরণ করিতেই ভালবাসে। উহাদের দেশের ধর্ম্মপ্রচারকগণও এখানে আসিয়া আমাদের মনে ধর্ম্ম বিষয়ে বেশ চাঞ্চল্যের সৃষ্টি করিয়াছিল। যদিও তাহা অধিক দিন স্থায়ী হয় নাই, তবুও আমাদের ধর্ম্মবন্ধনটী শিথিল করিবার পক্ষে উহাই যথেষ্ট। এক দিকে যেমন উহাদের রীতি নীতির ও চালচলনের অনুকরণ, অন্যদিকে তেমনি আমাদের ঋষি প্রণীত ব্যবস্থাগুলি উপেক্ষিত ও অবহেলিত

হইতে থাকায়, পাশ্চাত্য দেশের উচ্ছৃঙ্খলতা ও ভোগৈকলক্ষ্যতা আমদের জীবনের অবলম্বনীয় বস্তু হইয়া উঠিল। এ সময় হইতেই আমরা আমাদের প্রকৃত হিন্দুত্ব হারাইতে বসিয়াছি। সংযমের ভাব দূরে, বহু দূরে নিক্ষিপ্ত হইল। হিন্দুর ধর্ম্মের ভিত্তিস্বরূপ ত্যাগ ও সংযমএর পরিবর্ত্তে ভোগ যথেচ্ছাচারই প্রতিষ্ঠিত হইল,—এই যথেচ্ছাচারটী আবার "স্বাধীনতা" বলিয়া ব্যাখ্যাত হইতে থাকিল।

আর্য্য-ঋষিগণ তাঁহাদের অন্তর্দৃষ্টির সাহায্যে মর্ম্মে মর্ম্মে বুঝিয়াছিলেন যে মানবকে সুখে ও স্বচ্ছন্দে রাখিয়া তাহার জীবনের প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধন করিবার উপযোগী করিতে হইলে জীবন প্রভাতে সংযমই প্রধান সাধন. এজন্য তাঁহারা সর্ব্বপ্রথমেই গুরুগৃহে বাস ও সংযম-শিক্ষার ব্যবস্থা প্রণয়ন করিয়াছিলেন। বিদেশীয় শিক্ষার প্রভাবে এই সংযমের মূলেই সর্ব্বপ্রথম কুঠারাঘাত হইয়াছে। একদিকে যেমন সংযমের অবহেলা, অন্য দিকে তেমনই যথেচ্ছাচারিতাকেই স্বাধীনতা বলিয়া মনে করিতে থাকা—এই দুইটি প্রথমতঃ মনকে ও ক্রমে কার্য্য ও আচরণকে কলুষিত করিয়া আমাদিকে নানাদুঃখের অধীন করিয়াছে। প্রকৃতির নিয়ম প্রতিপালন করিয়া চলিলে, প্রকৃতির ছন্দে ছন্দিত থাকিলে কোনও প্রকার অছন্দ হয় না. প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘন করিলে আমাদের স্বচ্ছন্দতা বজায় থাকিতে পারে না—এই স্বচ্ছন্দতার হানিই অসুখ, বা রোগ। কিসে অন্যের অপেক্ষা আমার অধিক সুখ হয়, কিসে আমার প্রতিবেশী অপেক্ষা আমি অধিক ধন-সঞ্চয় করিতে পারিব, পূর্ব্বে এরূপ চিন্তা হিন্দুর মনে সহজে আসিত না, আসিলেও তাহাকে সংযমের বন্ধনে বিচলিত হইতে দিত না. এক্ষণে সংযমের বাণী অগ্রাহ্য করিয়া অন্যের ক্ষতি, অন্যের সর্ব্বনাশ করিয়াও নিজের স্বার্থসিদ্ধি করিবার জন্য মানুষের ব্যাকুলতা আসিয়াছে, কেন না যে জাতি তাহার বর্ত্তমান সময়ে আদর্শস্বরূপ হইয়াছে, সেইজাতি পৃথিবীর অন্য দুর্ব্বল জাতির উপর অত্যাচার করিয়া অন্যের স্বাধীনতা হরণ করিয়া নিজের সাম্রাজ্য বৃদ্ধি করাই বীরত্ব ও পরম পুরুষার্থ বলিয়া জানে ও তদনুসারে কার্য্য করিয়া থাকে। আমাদেরও সেইরূপ দুর্ব্বলের উপর অত্যাচার করিয়া নিজের সুখ সম্পত্তির বৃদ্ধি করাকে বীরত্ব ও কর্ত্তব্য বলিয়া মনে না হইবে কেন? সংযমের বাঁধন ভাঙ্গিলে মনুষ্য পশুত্বে পরিণত হয়, এবং কিসে ইন্দ্রিয় চরিতার্থ করিয়া পৃথিবীর যাবতীয় ভোগ ও সুখ আয়ত্ত করিতে পারি, এই চিন্তা অহরহঃ আমাদের মনে চলিতে থাকে। ইহা একপ্রকার মানসিক "কণ্ডুয়ণ"—এই যে

নিজের অবস্থায় অসন্তোষ, অন্যের অবস্থা নিজের অপেক্ষা ভাল হইলে হিংসা, কিসে অন্যের ন্যায় অবস্থাপন্ন হইতে পারা যায়, ইত্যাদি চিন্তা,—মানসিক "কণ্ডুয়ণ"। এই মানসিক কণ্ডুয়ণই আমাদের রোগের সর্ব্বপ্রথম স্তর, ক্রমে এই কণ্ডুয়ণটী মন হইতে বাহিরে, বাহ্যদেহে, প্রবাহ-ভাবে প্রকাশ পায়। বাহ্যদেহ কুরূপ বা কুৎসিত হইলে তখনই তাহার বাহ্য প্রতিকার চলিতে লাগিল, ইহার প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান না করিয়া কিরূপে বাহিরটী পরিষ্কার করিতে পারা যায়, তাহারই ব্যবস্থা চলিতে থাকিল এবং তাহার ফলে ঐ বাহ্যদেহে বিকশিত রোগ-শক্তির গতিটা অন্তর্ম্মুখীন্ হইল,—ফলে, মানবের দেহাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রসকল আক্রান্ত হইতে থাকিল, অর্থাৎ নানারোগের সৃষ্টি হইতে থাকিল। চিকিৎসার ব্যবস্থা এই যে বাহির পরিষ্কার হওয়া চাই, প্রকৃত আরোগ্য হউক আর নাই হউক, বাহিরটা সুন্দর হওয়া চাই, কাজেকাজেই ভিতরের অবস্থা যে কি হইতে থাকিল, তাহা অনুমান করিলেই বুঝা যাইবে।

প্রকৃতি-নির্দ্দিষ্ট নিয়ম লঙ্ঘণ না করিলে এ সকল ব্যাপার কিছুই ঘটিত না। অসংযমের ফলে—মনোদুষ্টি ; এবং তাহার জন্যই ক্রমে ক্রমে আমাদিকে নানা-রোগের অধীন হইয়া বাহ্য প্রকৃতির দাস হইতে হইয়াছে একথা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। যে জাতির চিরপ্রথা ছিল—সহজ ও সুপাচ্য এবং যথা প্রাপ্ত আহারে সন্তুষ্ট থাকা, কিন্তু উচ্চ-চিন্তায় ও শান্তিতে জীবন-যাপন করিয়া মানবজীবনের প্রকৃত উদ্দেশ্য সফল করা, সেই জাতির অবস্থা কি হইয়াছে ! "যদৃচ্ছালাভসন্তুষ্টঃ (অতএব) দ্বন্দ্বাতীতঃ (অতএব) বিমৎসরঃ।" প্রকৃত হিন্দুর মনে এক্ষণে শান্তির পরিবর্ত্তে প্রবল ঝড়,—হিংসাদ্বেষ ও কলহের ঝড় প্রবহমান, এজন্য অহরহঃ অশান্তি। ভিতরের অশান্তি বাহিরে প্রতিফলিত—প্রবাহিত, আবার কুচিকিৎসার ফলে বাহির হইতে ভিতরের দিকে নিক্ষিপ্ত,—এই চলিয়াছে ; তাহা সামান্য প্রণিধান করিলেই বুঝিতে বাকি থাকে না।

সয়তান যখন সাধুর বেশ ধরিয়া আসে, তখনই আমাদের অধিক সর্ব্বনাশ করিতে সক্ষম হয়। যথেচ্ছাচারিতা, স্বেচ্ছাচারিতাটা আবার "স্বাধীনতা" বলিয়া ব্যাখ্যাত হওয়ায়, হিন্দুর সংযম একেবারে দূরে নিক্ষিপ্ত হইল এবং লোকে আপাতমনোরম সুখকেই প্রকৃত সুখ মনে করিয়া ইন্দ্রিয় রাজ্যে অবাধে বিচরণ করিবার সুবিধা পাইয়াছে, ইহাই পাশ্চত্যদিগের অনুকরণের অতি বিষময় ফল ! আহার পানীয় বিষয়ের ব্যাভিচার ত কথাই নাই, অন্য নানাপ্রকার ব্যাভিচার আসিয়া সমাজকে বিধ্বস্ত করিয়াছে—ইহা সকলেই জানেন। আমাদের এই

পাশ্চাত্যদিগের অনুকরণের ফলে অন্য নানাদিকে যে অনিষ্ট ঘটিয়াছে, তাহা সম্পূর্ণরূপে বর্ণিত করায় আপাততঃ কোনও প্রয়োজন নাই, কেবল পীড়া ও চিকিৎসা বিষয়ক যতটুকু, তাহাই অতি সংক্ষেপে লিখিত হইতেছে মাত্র। মনের মধ্যে চিন্তাদুষ্টি, কার্য্যদুষ্টি, ইত্যাদি আসিয়া আরও দুইটী অতি কদর্য্য ব্যাধির সৃষ্টি করিয়াছে ;—দূষিত মেহ ও উপদংশ। সে দুইটীও মানবদেহে, কু-কার্য্যের ফলে, যেমন প্রকাশ পাইল, তখনই বাহ্য প্রক্রিয়ার দ্বারা সে গুলিকে সবলে অন্তর্ম্মুখীন করিয়া দিয়া চিকিৎসক মনে করেন যে তিনি রোগীকে সারাইয়াছেন এবং রোগীও "পাপের ফলটী গোপনে গোপনেই নষ্ট হইল" মনে করিয়া আশ্বস্ত হয়! হায় হায়! তা কি হইবার উপায় আছে? প্রকৃতি কখনই ক্ষমা করেন না। তাঁহার নিয়ম ভঙ্গ করিলে কাহারও রক্ষা নাই।

প্রকৃতির নিয়ম ভঙ্গের ফলে যে ৩টী রোগ-শক্তির সৃষ্টি হইল, তাহাদের একটী করিয়া নামকরণ করা হইয়াছে। উল্লেখের সুবিধার জন্য নাম অবশ্য প্রয়োজনীয়। ১মটীর নাম সোরা, ২য়টীর নাম সাইকোসিস্ এবং ৩য়টীর নাম সিফিলিস্। এই ৩টীই এক একটী প্রচণ্ড রোগ-শক্তি, আবার তাহাদের বাহ্য-বিকাশগুলিকে প্রতিপদে অন্তর্ম্মুখীন্ করিয়া দিয়া সেই সেই শক্তিগুলিকে আরও প্রবল করিয়া দেওয়া হইয়াছে হইতেছে ও এবং ইহাই চিকিৎসা বলিয়া, "বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা" বলিয়া জন-সমাজে এতই সমাদৃত। রোগ-শক্তিগুলির এখানে কেবলমাত্র সংক্ষেপে পরিচয় দেওয়া হইল, ইহাদের বিস্তারিত বিবরণ ও ক্ষমতা গ্রন্থান্তরে দ্রষ্টব্য।

এক্ষণে যে নিদান-হেতু অর্থাৎ যে কারণে আমাদের এই দুর্দ্দশা ঘটিয়াছে সেই নিদান ত্যাগই সর্ব্বাদৌ প্রয়োজন, নতুবা উপায় নাই। আমাদিকে প্রকৃত হিন্দু হইতে হইবে। বিদেশীয়দিগের শিক্ষা ও ধারা তাহাদের জীবন-পথের অনুকুল হইতে পারে, কিন্তু আমাদের জীবনের পথ ও উদ্দেশ্য একেবারে স্বতন্ত্র ও বিপরীত হওয়ায়, আমাদের পক্ষে সম্পূর্ণ প্রতিকুল। উহার অনুকরণ সর্ব্বথাই পরিত্যাজ্য। হিন্দু হইয়া ইংরাজী ভাষা শিক্ষার বা অন্য কোনও বিজ্ঞানচর্চ্চা করিবার কোনও বাধা নাই। হিন্দুর বৈশিষ্ট বজায় রাখিয়া যে কোনও প্রকার সাংসারিক জ্ঞানার্জ্জনের কোনও প্রতিবন্ধক নাই। কিন্তু আমাদের মূল উৎস যেন কলঙ্কিত, কলুষিত না হইতে পারে, সে বিষয়ে বিশেষ সাবধান থাকিতে হইবে। প্রকৃত হিন্দু হইলেই বিলাস, ব্যভীচার আপনিই যাইবে, কেননা প্রকৃত হিন্দুর জীবনে বিলাস ব্যভীচার থাকিবার অবকাশ নাই।

২য়তঃ-প্রকৃত চিকিৎসা।

রোগের নিদান ত্যাগ করিলে রোগ হইতেই পারে না। রোগের যেটী প্রকৃত কারণ—প্রকৃতির নিয়ম লঙ্ঘন, বিলাস, ব্যভিচার, ইন্দ্রিয়সেবা ইত্যাদি—তাহা ত্যাগ করিলে অবশ্য রোগ আর আসিতেও পারে না। কিন্তু প্রথমতঃ এপ্রকার ত্যাগ মুখে বলিলেও কার্য্যতঃ অবলম্বিত হওয়া বড়ই সুকঠিন, কেননা একেবারে আমাদের দেশের প্রত্যেক ব্যক্তিই যে একদিনে প্রকৃত সংযমী হইয়া উঠিবে, এ আশা করিতে পারা যায় না; দ্বিতীয়তঃ ব্যাধি কবলে পূর্ব্ব হইতে যাহারা পতিত হইয়াছে, তাহারা পূর্ণ সংযম ও প্রাকৃতিক নিয়ম সকল প্রতিপালন করিয়া চলিলেও, তাহাদের বর্ত্তমান ব্যাধি নিরাময় করিতেই হইবে। অতএব, চিকিৎসারূপ যে প্রতিকার, তাহার আশ্রয় লইতেই হইবে। এক্ষণে প্রকৃত চিকিৎসা কাহাকে বলে? প্রকৃত চিকিৎসা জানিতে হইলে অগ্রে রোগ কি, তাহা জানিতে হইবে। রোগটা কি? কাহাকে রোগ বলে? রোগটা কি, তাহা জানিতে পারিলে তবে তাহার প্রকৃত প্রতীকার অন্বেষণ হইতে পারে। রোগ বলিতে কি বুঝায়, তাহা সর্ব্বাদৌ জানা এবং হৃদয়ঙ্গম করা বিশেষ প্রয়োজনীয়। যাহাতে এই ব্যাধি-তত্ত্বটী সাধারণ লোকে সম্যক্‌ভাবে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারে, আমরা এজন্য অতি সহজ ভাষায় সেটিকে বিবৃত করিব। রোগটা কি? এটা আমাদের দেহের ও মনের একটা "অসোয়াস্তি" ভাব, একটা অস্বচ্ছন্দ অবস্থা, একথা অবশ্য সকলেই জানেন ও অনুভব করেন। কিন্তু কেন, কি হেতু, আমাদের এই অস্বচ্ছন্দ অবস্থা আসে, তাহা অনেকেই জানেন না, জানা প্রয়োজনও মনে করেন না। কিন্তু নিজ নিজ দেহ সুস্থ রাখিতে হইলে উহা জানা অতীব প্রয়োজন, যেহেতু উহা জানিলে তবেই সেই কারণের নিরাকরণ করিয়া ব্যাধির হাত হইতে রক্ষা পাইতে পারা যায়। আমাদের দেহ পরিচালন করিবার জন্য একটি শক্তি আছে, সেই শক্তিকে "জীবনী-শক্তি" বলে। এই জীবনী-শক্তি যতদিন কোনও দেহে বর্ত্তমান থাকে, ততদিনই দেহটি জীবিত থাকে, এবং দেহীর দেহ ধারণ সম্ভব হইতে পারে। জীবনী শক্তিই আমাদের শরীরের যাবতীয় কার্য্য সম্পাদন করিবার একমাত্র শক্তি। আমরা এই জীবনী-শক্তিদ্বারাই আহার্য্য পদার্থের যথারীতি পরিপাক করিয়া শরীরের আবশ্যক মত পুষ্টি প্রাপ্ত হইয়া থাকি, শরীরের যাবতীয় কার্য্য পরিচালনা ও সম্পাদন করিয়া এক প্রকার স্বচ্ছন্দভাব অনুভব করি এবং আমাদের জীবনের যে মহৎ উদ্দেশ্য

—ভগবানকে লাভ করা, সেই উদ্দেশ্যের সফলতার দিকে অগ্রসর হইতে সমর্থ হইতে পারি। যখন শরীর সুস্থ থাকে, তখনই ঐ স্বচ্ছন্দ ভাবটী অনুভব হয়, কিন্তু মনের বা দেহের সামান্য মাত্র পীড়া হইলে ছন্দটা যেন ভঙ্গ হইয়া যায়, স্বচ্ছন্দতা থাকে না। পূর্ণ মাত্রায় সুস্থতা যাহার থাকে, তাহার একটা নিদর্শন আছে। অর্থাৎ কোনও ব্যক্তি পূর্ণমাত্রায় সুস্থ কি না, তাহা জানিবার একটি লক্ষণ আছে, সেটা কি? যে ব্যক্তি বেশ সুস্থ, সে তাহার শরীরস্থ কোনও যন্ত্রাদি অনুভব করিতে পারিবে না। যে স্থানটা পীড়িত, আমরা কেবল সেই স্থানটাই অনুভব করিয়া থাকি ; যদি আমাদের আদৌ পীড়া না থাকে, শরীরস্থ প্রত্যেক যন্ত্র নিজ নিজ নিরূপিত স্বাভাবিক কার্য্য করিতে থাকে, তবে আর আমরা আমাদের দেহের কোনও অংশই অনুভব করিব না এবং স্বচ্ছন্দে থাকিয়া কেবল "আমি আছি", এই অনুভূতিটা বর্ত্তমান থাকে।

ইতিপূর্ব্বেই কহিয়াছি ও সকলেই অবশ্যই স্বীকার করিবেন যে আমাদের শরীরে এবং শরীরস্থ যন্ত্রাদি সকলে, যাহা যাহা ঘটিতেছে, সকলই এই জীবনী-শক্তির দ্বারাই সংঘটিত হইতেছে ও হইয়া থাকে। মনে করুন, আমার নিত্যকার খাদ্য দ্রব্য স্বাভাবিক ভাবে পরিপাক হইয়া আমার দেহের পুষ্টি ও মুখের লাবণ্য বৃদ্ধি হইতেছে, ইহাও যেমন জীবনী-শক্তির দ্বারা হইতেছে, আবার তেমনই যখন আমি পীড়িত হই ; তখন ঐ খাদ্য দ্রব্য পরিপাক হইতে না পারিয়া পেটে ভারবোধ, অম্লোদ্গার, পাত্‌লা মলত্যাগ ইত্যাদি যে সকল লক্ষণ ঘটিতেছে, তাহাও ঐ জীবনীশক্তির দ্বারাই হইতেছে। স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক সুস্থলক্ষণে বা পীড়ালক্ষণে, যাবতীয় যাহা কিছু শরীরিক বা মানসিক সুখ-শান্তি, সোয়াস্তি অথবা যাতনা, বেদনা, কষ্ট ইত্যাদি অনুভূত হয়, সকলই ঐ একই জীবনী-শক্তির দ্বারাই হইয়া থাকে। তবে জীবনীশক্তি যদি একান্ত স্বাভাবিক ভাবে, অন্য কোনও শক্তির দ্বারা বাধাপ্রাপ্ত না হইয়া, ভগবৎ নির্দ্দিষ্ট পথে কার্য্য করিতে পায়, তবেই যে দেহে ঐরূপ কার্য্য করে, তাহাকে সুস্থদেহ বলা যায়, আর যে দেহে ঐ প্রকার কার্য্য করিতে গিয়া বাধাপ্রাপ্ত হয়, যেন অন্য কোনও শক্তির বশে বাধ্য হইয়া অন্য প্রকার অস্বাভাবিক কার্য্য করিতে বাধ্য হয়, সেই দেহকে অসুস্থ বলা যায়। যেখানে জীবনীশক্তি আপন ইচ্ছায় অর্থাৎ স্বাভাবিক ভাবে কার্য্য করিতে না পায়, সেখানে জানিতে হয় যে উহাকে কেহ বাধা দিতেছে। যে বাধা দিতেছে সে কে? সেটা অতি অবশ্যই অন্য একটা শক্তি। কেননা শক্তি ব্যতীত শক্তির উপর ক্রিয়া করিতে অপর কেহই সমর্থ

হয় না। শক্তিকে বাধা দিতে হইলে, শক্তিকে পরাভব করিতে হইলে, যে বাধা দিবে বা যে পরাভব করিবে, তাহাকেও শক্তি হইতে হইবে। সূক্ষ্ম ব্যতীত সূক্ষ্ম শক্তির উপর কার্য্য করিতে পারে না। যাহা হউক, এক্ষণে আসল কথা এই যে, যদি আমাদের জীবনী-শক্তি স্বাভাবিক ভাবে কার্য্য করিতে পায়, তবেই আমাদের স্বচ্ছন্দতা বজায় থাকে, বিপরীতে, অর্থাৎ যদি অন্য কোনও শক্তির দ্বারা প্রতিহত হইয়া, তাহারই বশে কার্য্য করিতে বাধ্য হয়, তবে সে ছন্দটা বজায় থাকে না, ছন্দটা ভঙ্গ হইয়া যায়। তানপুরায় সুর যে বাজে না তাহা নয়, সুর বাজে, তবে "বেসুরা" বাজে, সুরের ছন্দটা নষ্ট হইয়া যায়, শান্তিমধুরের স্থলে শান্তিকটু বোধ হয়। আমাদের জীবন-যন্ত্রেও সেইরূপভাবে যেন ছন্দটার অভাব হয়, একটা অস্বচ্ছন্দ ভাব লক্ষিত হয়, ইহাকেই "রোগ" বলে। এই অস্বচ্ছন্দভাবের অনুভূতিটাই "রোগ", অথবা "রোগের" বীজাবস্থা। অনুভব করে মন, অতএব রোগের সর্ব্বপ্রথম আবির্ভাব মনেই হইয়া থাকে, ক্রমে বিকাশ প্রাপ্ত হয়। এ বিষয়ে আরও একটু বিচার না করিলে কথাটা বোধ হয় ঠিক হৃদয়ঙ্গম হইবে না।

লোকে মনে করিবে যে আমি একটা অতি অদ্ভুত ও নূতন কথা কহিতেছি। "যদি পাত্‌লা মলত্যাগ না হইল, তবে রোগ কাহাকে বলিব? যদি থোবা থোবা কফ বাহির না হইল এবং কাশিতে কাশিতে পাঁজরে ব্যথা না হইল, তবে রোগ কাহাকে বলিব? যদি দারুণ কম্পসহকারে শীত, তাপ, ঘর্ম্ম লক্ষণ সহ জ্বর না আসিল, তবে রোগ কাহাকে বলিব? লোকে যাহাকে রোগ বলে তাহা রোগের ফল, রোগের বিকশিত অবস্থা। আপনার ছেলেটা সর্ব্বদাই ঘ্যান্ ঘ্যান্ করে, কান্দে, কিছুতেই সন্তুষ্ট হয় না, প্রায়ই খাই খাই করে, আপনি কহিবেন যে ছেলেটা বড় পাজী ও দুষ্ট, আপনি চিকিৎসা প্রয়োজন মনে করিলেন না, আপনি দেখিলেন না যে ছেলেটার শরীরের ছন্দ ভঙ্গ হইয়াছে, রোগটা অতি সূক্ষ্মাকারে বীজাবস্থায় বালকটার মনে প্রথম আবির্ভাব হইয়াছে ও তাহার মনে সর্ব্বপ্রথম ঝঙ্কারটা তুলিয়া আপনাকে যেন সূচনা বা ইঙ্গিত দিতেছে যে আপনার সন্তানটী পীড়িত। আপনি তাহাকে পীড়া না বুঝিয়া ছেলেটার "বজ্জাতি" বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়া দুই একটা চপেটাঘাত দিয়া ও কখনও কখনও আপনার সুরসিকতার পরিচয় দিতে ছাড়েন না। কিন্তু ২।১ দিন অপেক্ষা করিলেই দেখিতে পাইলেন যে ছেলেটা যাহা খায়, তাহাই বমি করে, দুর্গন্ধ তরল মলত্যাগ করে, আহারে আদৌ রুচি নাই, ইত্যাদি। তখন আপনি বলিবেন—"ছেলেটার রোগ

হইয়াছে।” কিন্তু আপনি যখন রোগ কহিলেন তাহার অনেক পূর্ব্বেই রোগ আবির্ভাব হইয়াছে; আপনি যাহাকে রোগ বলিলেন, সেটা রোগের ফল বা বিকাশ প্রাপ্ত অবস্থা! যদি ইহার পূর্ব্বেই আপনি ধরিতে পারিতেন যে ছেলেটা এতদিন বেশ স্বচ্ছন্দে খাইয়া খেলিয়া বেড়াইতেছিল, আজ কেন তাহার মেজাজ এত খারাপ হইল, কেন সে অস্বচ্ছন্দ বোধ করিতেছে, নিশ্চয়ই এটা একটা পীড়ার সূচনা, তাহা হইলে আপনি তাহাকে ঐ বীজাবস্থায় ধ্বংশ করিয়া ছেলেটাকে সুস্থ ও স্বচ্ছন্দ করিতে পারিতেন। কিন্তু আপনি তাহা করেন নাই; আপনি রোগটা বীজাবস্থায় ধ্বংশ না করার জন্যই আজ তাহা বিকশিত হইয়া লোকলোচনের গোচর হইয়া ভেদ, বমি, অরুচি ইত্যাদি “রূপ ও নাম” লইয়া মাত্র বিকশিত হইয়াছে।

একটা বটবৃক্ষের বীজ কত সূক্ষ্ম; আপনি যে বীজটা চক্ষে দেখিতেছেন, সেটা বীজও নয় সূক্ষ্মও নয়, সেটা সূক্ষ্ম বীজের স্থূল আবরণ মাত্র। ঐ বীজটার মধ্যে যে একটা অন্তর্নিহিত শক্তি আছে, তাহাই বীজ। কি অসাধারণ অনন্ত শক্তি! ঐ একটা বীজকে আপনি ক্রম বিকাশের জন্য, জল, বায়ু, তাপ ইত্যাদির সুবিধা সহযোগে মাটিতে রোপন করুন, দেখিবেন, কিছুদিন পরে একটা প্রকাণ্ড বটবৃক্ষ ত হইলেই, যাহার ছায়ায় কতকাল ধরিয়া মনুষ্য, জীব, জন্তু আশ্রয় পাইবে, যাহার শাখায় কত শত সহস্র পক্ষী সকল বাসা বাঁধিবে; কেবল তাহাই নয়, আবার এই বটবৃক্ষের অন্তর্নিহিত শক্তি বলে অগনিত বীজ জন্মলাভ করিবে, যাহার প্রত্যেকটা এইরূপ এক একটা বটবৃক্ষের জন্মের প্রতি-কারণ। এইরূপ ক্রমান্বয়ে, চিন্তা করিলে দেখা যায়, যে ১টা ক্ষুদ্রবীজের মধ্যেই অনন্ত শক্তি নিহিত আছে এবং ক্রমবিকাশের সুবিধা সুযোগ পাইলেই কত অসীমভাবে বিকশিত হইতে পারে!

আপনার পুত্রের শরীরে উল্লিখিত পীড়াবীজটা সুযোগ ও সুবিধা পাইলে অনন্ত ভাবে বিকশিত হইতে পারিবে। এখানে প্রশ্ন হইতে পারে যে, বালকটা অতি অবোধ শিশু, সে এই বয়সে এমন কি কার্য্য করিল, প্রকৃতির কোন্ নিয়মটা এই বয়সের মধ্যে, কিরূপেই বা ভঙ্গ করিল, যে এই সময়ের মধ্যে তাহার ভিতর পীড়া বীজটা আশ্রয় করিল এবং সুবিধা ও সুযোগ প্রাপ্ত হইলেই একটা সুমহান্ ব্যাধি তরুরূপে পূর্ণ বিকাশ লাভ করিবে? প্রশ্নটা উপেক্ষিত হইবার মত নহে, এ প্রশ্ন প্রত্যেকেরই মনে উদয় হওয়া উচিত। ফলতঃ এই প্রশ্নটার সমাধান জন্য বালকদেহের বর্ত্তমান পীড়াবীজটার বিকাশের পথে আলোচনা

কিছুক্ষণের জন্য স্থগিদ্ রাখিয়া উহার আরও সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম অবস্থার বিষয় আলোচনা করিতে হইবে।

বর্ত্তমান প্রশ্নের উত্তরে যদি কেহ বলেন যে "শিশুটীর নিজের কোনও পাপ কার্য্য করা এবং তাহারই ফলে তাহার এই পীড়াবীজটী দেখা দেওয়া, এ ধারণা অবশ্যই অসম্ভব বটে, কিন্তু শিশুটী যে পিতার ঔরসে ও যে মাতার গর্ভে জন্মিয়াছে ; সেই পিতামাতার দোষ সকল প্রাপ্ত হইয়াছে এবং তাহারই ফলে তাহার এই ভোগ ও যাতনা", তবে প্রকৃত উত্তর হইবে না, কেননা একের পাপে অন্যের ভোগ, ইহা কখনই প্রাকৃতিক নিয়ম হইতে পারে না। পিতা-মাতার দোষ অবশ্য সন্তান-সন্ততি প্রাপ্ত হয় বটে, কিন্তু ইহার মূলে সন্তান-সন্ততির পূর্ব্বজীবনে প্রকৃতির "নিয়ম লঙ্ঘণ করা" রূপ পাপ রহিয়াছে। তাহারই ফলে, তাহার এজীবনের প্রারম্ভেই বীজাকারে পীড়া দেখা দেয়। অতএব পীড়িত বা দোষ-দুষ্ট পিতামাতার জন্য তাহারা পীড়া বীজ প্রাপ্ত হয় না, তাহারা পূর্ব্ব জীবনে প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘণ করায়, নিজেদের কর্ম্মফলে, ঐ পিতামাতার নিকট আসিতে বাধ্য হইয়াছে,— ইহাই এ বিষয়ের প্রকৃত সমাধান। অতএব, রোগ যে কোনও বয়সেই দেখা দেয়, তাহা যে প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘণরূপ পাপের ফল-হেতু আসিয়া থাকে, সে কথার কোনও ব্যতিক্রম নাই।

যাহা হউক, আজ যেটা বীজাকারে কোনও বালক শরীরে দেখা দিল, তাহাকে নিরাময় না করিতে পারিলে, এমন কি ঐ বীজাবস্থায় বা অঙ্কুরাবস্থায় তাহার ধ্বংস না করিলে, ক্রমে বীজ হইতে অঙ্কুর এবং অঙ্কুর হইতে ক্রমে ক্রমে ফল ফুল পরিশোভিত প্রকাণ্ড বৃক্ষে পরিণত হইবে, অতিশয় সূক্ষ্মদৃষ্টি ব্যতীত তাহা ধরিবার উপায় নাই। যদি আপনার সূক্ষ্মদৃষ্টি থাকে, তবে দেখিবেন যে অনেক শিশুর অনেক প্রকার রোগলক্ষণ হয়ত কিছুদিন বেলেডনায় অথবা ক্যামোমিলা, অথবা ইপিকাক সাহায্যে সামান্য দিনের জন্য অন্তর্হিত হইয়া থাকে, কিন্তু বয়সকালে অর্থাৎ যৌবনে বা প্রৌঢ়াবস্থায় ঐ সকল রোগলক্ষণ ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ক্যালকেরিয়া আইওডেটাম, আর্সেনিকাম্ অথবা ফস্ফরাসের লক্ষণে পরিণত হইয়া অতি গভীর ভাবে দেহটাকে আশ্রয় করিয়া জর্জ্জরিত করিয়া ফেলিয়াছে, সর্ব্বপ্রথম প্রতীকার হইলে এ অবস্থায় কখনই আসিতে পারিত না। আরও দেখিবেন যে, মধ্যে এলোপ্যাথি বা অন্য কোনও তথাকথিত চিকিৎসার ফলে আসল পীড়া বৃক্ষটীর সঙ্গে অন্য আরও একটা বা ততোধিক আগন্তুক পীড়ালক্ষণ যেন পরগাছার মত বিজড়িত হইয়া রোগীকে

আরোগ্য করিবার আশা সুদূরপরাহত করিয়া ফেলিয়াছে। একদিকে সোরা, সাইকোসিস্ ও সিফিলিসের নানা ভাবের মিশ্রণ ও মিলন, তাহার উপর কুচিকিৎসার ফলে, কত প্রকারের জটীলতা, কৃচ্ছ্রসাধ্যতা ও অসাধ্যতা আসিয়া পড়ে, তাহা বর্ণনা করা প্রায় অসাধ্য। আজকাল মানবদেহে, অর্জ্জিত অথবা পূর্ব্বপ্রাপ্ত দোষ সকলের ফলে অসংযম, আবার অসংযমের ফলে নানা রোগ-প্রবণতা, যেন বীজাঙ্কুরের ন্যায় একত্রে থাকে এবং ক্রমেই মানবকে মানব-স্তর হইতে নামাইয়া পশু-স্তরে পরিণত করিতেছে—কে ইহা দেখে? দেখিলেও কার্য্যকারণ সূত্রটী কে পর্য্যালোচনা করে, কেই বা বিশ্বাস করে? আমরা সূক্ষ্ম-দৃষ্টি হারাইয়াছি, জড়বাদীদের অনুকরণে আমরাও মন্ত্রদ্রষ্টা ঋষিসন্তান হইয়া জড়-দৃষ্টি হইয়াছি। জানি না, কবে আমরা আমাদের পূর্ব্বসত্ত্বা ফিরিয়া পাইব, ফিরিয়া পাইব কিনা, তাহাই বা কে জানে?

যাহা যাহা লিখিত হইল, তাহার দ্বারা বেশ হৃদয়ঙ্গম হইবে যে রোগ-শক্তিটাকে আরোগ্য না করিলে, প্রকৃত আরোগ্য না করিলে, স্রোতের ন্যায় জন্মে জন্মে চলিতে থাকে। আমাদের শাস্ত্রে এজন্য ব্যবস্থা আছে যে, কোনও কঠিন পীড়ার প্রভাবে লোকে মৃতকল্প হইলে, পীড়ার গুরুত্ব অনুসারে প্রায়শ্চিত্ত করিতে হইবে। হিন্দুশাস্ত্রের এই শাসনের মূলে দুইটী তত্ত্ব রহিয়াছে, ১মটী এই যে রোগ সকল মনুষ্যের মনোদুষ্টির উপর স্থাপিত, ২য়টী এই যে প্রায়শ্চিত্ত না করিলে জন্মে জন্মে রোগের যাতনা ভোগ করিতে হইবে। এসকল তত্ত্বের বিশ্লেষণ এখানে প্রয়োজন নাই, কাজেই কেবল ইঙ্গিত মাত্রই যথেষ্ট। ফলতঃ রোগ-শক্তি একটী স্রোতের ন্যায় বহমান হইয়া থাকে। যে জীবনে মনোদুষ্টি, সেই জীবনেই এই স্রোতের উৎপত্তি ও আরম্ভ। নদী সকল যেমন বহমান হইয়া নানাদেশে নানাস্রোতের সহিত মিশ্রিত হইয়া নিজের কলেবর-পুষ্টি করিয়াথাকে, এই স্রোতও সেই প্রকার অ-চিকিৎসা, কু-চিকিৎসাদির ফলে নিজের শক্তিটীকে বর্দ্ধমান করিতে করিতে চলিতে থাকে এবং জন্মে জন্মে স্রোতটী বজায় থাকিয়া যায়। এই স্রোতটী নিঃশেষে বন্ধ করিতে হইলে যাহা প্রয়োজন, তাহার নাম, —চিকিৎসা। অতঃপর, চিকিৎসা কি, কাহাকে বলে, কি প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে রোগের হাত হইতে চিরতরে মুক্তি লাভ করিতে পারা যায়, তাহারই আলোচনা করিব। নিদান-ত্যাগ অবশ্যই সর্ব্বাদৌ প্রয়োজনীয়, কিন্তু যেস্থলে নিদান-ত্যাগ সত্ত্বেও চিকিৎসার প্রয়োজন, সেস্থলে চিকিৎসাবলম্বন ব্যতীত উপায় কি?

(ক্রমশঃ)

ভেষজের আত্মকাহিনী।

ডাঃ শ্রীসদাশিব মিত্র (হোমিওপ্যাথ।)

ভবানীপুর, কলিকাতা।

আমার জন্মস্থান আমেরিকায়, কানাডাতেও আমি বসবাস করি। আমার মানসিক অবস্থা ভাল নহে ; সদাই হতাশ ভাব, জীবনে বিতৃষ্ণা, চিন্তা করিতে অক্ষম। আমার সদাই মনে হয় পাশে যেন কোন অপরিচিত ব্যক্তি রয়েছে ; আমার মনে আধ্যাত্মিক ভাবের উদয় হ'য়ে থাকে, আমার মনে হয় যেন আত্মা শরীর হ'তে বিচ্ছিন্ন হ'য়েছে ; নিজেকে দৈবশক্তি-সম্পন্ন মনে করি। আমার মনে হয় আমার অঙ্গপ্রত্যঙ্গগুলি কাচ দ্বারা নির্ম্মিত—সহজে ভাঙ্গিয়া যাইবে বলিয়া মনে আশঙ্কা হয়, সেই জন্য কাহাকেও দেহ স্পর্শ করিতে দিই না। আমি ধীরে ধীরে কথাবার্ত্তা ব'লে থাকি ; কথা বল্‌তে, লিখ্‌তে, খুব ভ্রম-প্রমাদ করে থাকি ; সময়ে সময়ে অনেক অপ্রযোজ্য কথা প্রয়োগ করি ; কথা বল্‌বার সময় অনেক কথা, শব্দ ছাট পড়ে যায়। মানসিক পরিশ্রম করতে পারি না—ক্লান্ত হ'য়ে পড়ি। মনে কত কি কল্পনার উদয় হয় ; জীবনে হতাশ বলে মনে করবেন না যে আমি কল্পনায় দৃঢ় নই। কল্পনাকে কার্য্যে পরিণত করতে আমি খুব দৃঢ় সংকল্প।

নারীদেহে আমার মনে হয় যেন পেটের মধ্যে কোন জীবিত বস্তু নড়ছে। ভ্রূণের অঙ্গাদি সঞ্চালনের ন্যায় পেট ফুলে ফুলে উঠে থাকে ; কখনো বা মনে হয় উদরের মধ্যে কোন জীব কেঁদে কেঁদে উঠছে। আমি সদাই বিরক্ত চিত্ত, বিষন্ন-স্বভাব, ক্রন্দনশীল, ক্ষণ রাগী ; নারীদেহে আমি উন্মাদিনী, কাহাকেও স্পর্শ করিতে কিম্বা নিকটে আসিতে দিই না। আমার মানসিক অবস্থার কিছু আভাষ আপনাদিগকে দিলাম, এইবার আমার দৈহিক অবস্থা নিবেদন করবো :—

আমার ধাতু রসপ্রধান, দেহ মাংসল, কৃষ্ণবর্ণ, কৃষ্ণকেশ, চর্ম্ম অসুস্থ। আমার মাথা ঘোরার রোগ আছে—চোখ বুজ্‌লেই মাথা ঘোরে। আমার শিরঃপীড়ার সময় মনে হয় যেন মাথার মধ্য দিয়া কেউ একটা পেরেক বিদ্ধ ক'রে দিচ্ছে। আমার মাথায় খুব খুস্‌কি হয়, মাছের আঁসের মত চামড়া

খ'সে খ'সে পড়ে; চুল শুষ্ক—চুলগুলি সব উঠে যাচ্ছে। আশৈশব আমার চোখ উঠার ব্যায়রাম আছে। ডাক্তার বাবু বলেন প্রমেহ বিষ-ধাতু হইতে ঐরূপ হয়; চোখের পাতার উপর আঁচিল বা ফোস্কার মত মাংসাঙ্কুর জন্মে; বাহ্যিক উত্তাপ ও আবরণে আমার চোখের প্রদাহ বৃদ্ধি পায়; অনাবৃত রাখ্‌লে শীতল বায়ুর প্রবাহ যেন চোখের ভিতর দিয়ে যা'চ্ছে এরূপ বোধ হয়; রাত্রে চোখের পাতা জুড়ে যায়; চোখের প্রান্তভাগে শুক্‌নো পুঁজরক্ত জন্মে; চোখের পাতার উপর অঞ্জনি হয়। শক্ত গ্রন্থীবৎ আঁচিলগুলি মাংসাঙ্কুরের মত দৃষ্ট হয়। শৈশবে আমার চক্ষু প্রদাহ হ'তো আর চোখের ভিতর বড় বড় মাংসাঙ্কুর হতো। চক্ষু রোগটা আমার আশৈশবই আছে। আমার নাকের ভিতর মাম্‌ড়ি পড়ে পলিপাস্‌ হয়, লোণা জলের গন্ধ পাওয়া যায়। আমার কাণের রোগ বারমাসই লেগে আছে; পচামাংসের মত দূষিত পুঁজস্রাব হয় ও কাণে পলিপাস্‌ হয়; মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে, মোমের মত। আমার দাঁত কন্‌কন্‌ করে—ঠাণ্ডায় কন্‌কনানি বাড়ে; আমার দাঁত ক্ষয় হ'য়ে গেছে বল্‌লেও অত্যুক্তি হয় না, দাঁত খণ্ড খণ্ড হ'য়ে ভেঙ্গে গেছে। আমার জিভের নীচে টিউমার হয়, টাকরায় শ্লেষ্মা জমে থাকে। আমার খুব চোঁয়া ঢেকুর উঠে, অধঃবায়ুও খুব নিঃসৃত হয়; পেটের ভিতর যেন কিছু ঠেলে ঠেলে উঠ্‌ছে, এমন মনে হয়। অন্ত্রের নিম্নাংশে, কুঁচ্‌কিতে, মূত্রস্থলীতে ও মূত্রনালীতে কর্ত্তনবৎ মোচ্‌ড়ানি বেদনা হয়; আমার ঘন ঘন মূত্রত্যাগ হয়; প্রচুর পরিমাণ মূত্র ত্যাগের পরেও মূত্রনালীতে জ্বালা করে। আমার কোষ্ঠ সাফ্‌ হয় না; বাহ্যে করিবার সময় সরলান্ত্রে এত তীব্র বেদনা হয় যে বেদনার ভয়ে আমি পায়খানায় যাইতে চাইনা; মল সামান্য কিছু নির্গত হয়ে পুনরায় ভিতরে প্রবেশ করে। আমার কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ আছে ব'লে মনে ক'রবেন না যে, আমার উদরাময় হয় না। সময় সময় আমার খুব উদরাময় রোগ হয়;—আহারান্তে অতিসার রোগ হয়; মল হরিদ্রাবর্ণ জলবৎ, স্রোতের ন্যায় বায়ুসহ, নল দিয়া জল বাহির হওয়ার মত বগ্‌ বগ্‌ শব্দ করিয়া নির্গত হয়। যে দিন পেঁয়াজ খাই সেইদিন উদরাময় বৃদ্ধি পায়। আমার বুক সদাই ধড়্‌ফড়্‌ করে, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর হয়। আমার কিড্‌নীর উপর চাপ পড়্‌ছে বলে বোধ হয়, কোমর দপ্‌দপ্‌ করে, পায়ের তলায় টাটানি হয়, হাত পায়ের আঙ্গুলের অগ্রভাগে পোকা চলার মত সড়্‌সড়ানি হয়। আমার লিঙ্গত্বক ও লিঙ্গমুণ্ডে পুঁজযুক্ত আঁচিল হয়ে থাকে; লিঙ্গত্বক ফুলিয়া যায় এবং লিঙ্গত্বক ও লিঙ্গমুণ্ড

সদাই চুলকাইতে হয়। রাত্রিকালে লিঙ্গ কঠিন হইয়া বেদনা ও শুক্রক্ষরণ হয়। মস্তক ব্যতীত সমস্ত শরীরেই আমার ঘর্ম্ম হয়, নিদ্রাকালে ঘর্ম্ম হয়, জাগিলে আর ঘর্ম্ম থাকে না।

আমার অর্শরোগ আছে; বসিবার সময় অত্যন্ত বেদনা হয়। আহার করিয়া উঠ্‌বার পরই আমাব কাশী হ'তে থাকে—কাশ্‌তে কাশ্‌তে ক্লান্ত হয়ে পড়ি।

নারীদেহেও আমার জননেন্দ্রিয়ে আঁচিল হয়, চুলকানি খুব থাকে রজঃস্রাব অল্প হয় কিন্তু নিয়মিতকালের পূর্ব্বেই রজঃস্রাব হয়। আমার শ্বেত প্রদর রোগ আছে, বাম দিকের ডিম্বাধারে প্রদাহ হয়, ছিঁড়িয়া যাওয়ার মত বেদনা হয়; আমার জরায়ুচ্যুতি হ'য়ে থাকে—গাড়ীতে চড়্‌লে জরায়ুচ্যুতি হয়। লজ্জার কথা না বল্‌লেও নয় নরনারী উভয় দেহেই রমণকালে কি পুরুষাঙ্গে কি যোনিতে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে, তজ্জন্য সঙ্গম ক্রিয়া একরূপ বন্ধই আছে। আমার সর্ব্বাঙ্গেই আঁচিলের মত মাংস বৃদ্ধি হ'য়েছে তবে হাত ও জননেন্দ্রিয়েই বেশী। আমার নিদ্রা ভাল হয় না, তন্দ্রালুতা বেশী; অস্থির নিদ্রা, বামপার্শ্বে শয়নে নানাপ্রকার উৎকণ্ঠা ও উদ্বেগপূর্ণ স্বপ্ন দেখি। আমার সকল রোগই পূর্ব্বাহ্ণ ও অপরাহ্ণ তিনটার সময় বৃদ্ধি পায়; আমার রোগ বাম দিকেই বেশী হয়। একজন প্রবীণ হোমিওপ্যাথ ডাক্তারকে আমার বিস্তারিত অবস্থা বলায় তিনি বলেছেন যে আপনার জন্মগত প্রমেহ বিষ ধাতুগত হয়ে এতাধিক রোগ দাঁড়িয়েছে। আমার বাত, ধ্বজভঙ্গ, অণ্ডকোষ প্রদাহ ও স্ফীতি প্রভৃতি রোগের কারণ জিজ্ঞাসা করায় বল্‌লেন যে প্রমেহ বিষ লুপ্ত হ'য়ে এই সকল রোগ জন্মেছে; আর এক কথা বল্‌লেন্ যে আমার যখন টীকা হয়েছিল তখন টীকার বীজটা ভাল ছিল না—তারই কুফলে আমার যত রোগ হ'চ্ছে। আর গোপন রেখে লাভ কি—আমার প্রমেহ রোগ ছিল তাতো প্রকাশই ক'রেছি; বল্‌তে লজ্জা হয় আমার চর্ম্মরোগের কারণ ডাক্তার বাবুরা বলেন সেকেণ্ডারি সিফিলিস্।

আমার মানসিক ও দৈহিক অবস্থার কিছু কিছু আভাষ—আপনাদিগকে দিয়াছি, এইবার আমি যে সকল রোগে ভুগিয়াছি ও ভুগিতেছি তাহার কিঞ্চিৎ পরিচয় দিতেছি:—

প্রমেহ—আমার প্রমেহ রোগ আছে তাহা প্রাচীন পীড়াতে পরিণত হ'য়েছে। স্রাব—পাতলা, কখনও সবুজ, কখনো হরিদ্রাভ। পুনঃ

পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, বোধ হয় যেন কিছু আটকাইয়া রহিয়াছে; অতিশয় বেগ—বোধ হয় প্রস্রাব হইবে, বিন্দু বিন্দু রক্ত পড়ে; সময়ে সময়ে প্রস্রাব পরিষ্কার হওয়ার পরও মূত্রনালীতে জ্বালা ও বেদনা হয়; পুরুষাঙ্গের নিম্নভাগে ও চারিদিকে মিষ্ট মধুবৎ গন্ধ বাহির হয়. আমি দুর্ব্বল হ'য়ে পড়েছি, মাথার চুল উঠে গেছে, স্ফূর্ত্তি নাই, গাঢ় নিদ্রা হয় না, জননেন্দ্রিয়ে আঁচিল হয়েছে।

অণ্ড প্রদাহ—আমার অণ্ডকোষে শূলানি বেদনা হয়, বেড়াইলে উহার বৃদ্ধি হয়, বামকোষে আকৃষ্ণতা বোধ হয়, স্ক্রোটামের উপর এক প্রকার মিষ্ট গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম হয়। ডাক্তার বাবু বলেন অবরুদ্ধ গনোরিয়া বশতঃ এইরূপ পীড়া হ'য়েছে।

উদরাময়—আমার মধ্যে মধ্যে উদরাময় হয়; মল হরিদ্রা রঙের পাতলা জলের মত; পেট ডাকিয়া গড়্ গড়্ কল্ কল্ শব্দ করিয়া খুব তোড়ে নির্গত হয়; বাহ্যের সঙ্গে বায়ু নিসঃরণ হইতে থাকে; প্রাতঃকালের আহারের পর বাহ্যের বৃদ্ধি হয়; ডাক্তার বাবু বলেন সাইকোসিস্ বা স্ক্রফুলা জনিত এ উদরাময়।

চক্ষুরোগ—আমার চক্ষু মাঝে মাঝে লাল হয়, প্রদাহ হয়, চক্ষু দিয়া জল পড়ে, কর্ কর্ করে, সময়ে সময়ে চোখের পাতার উপর আঁচিল হয় কখনো বা চোখের ভিতর আঁচিলের মত হয়, চক্ষুর পাতায় টিউমারও হয়ে থাকে, চক্ষু হইতে হরিদ্রাবর্ণ পূঁজের ন্যায় স্রাব নির্গত হয়, চক্ষুর উপর দিকে ও পশ্চাৎ দিকে যেন খোঁচা মারার ন্যায় বেদনা চালিত হয়, চক্ষের আঁচিল বা ফোস্কা গরমে এবং আবরণে বৃদ্ধি পায়। অনাবৃতাবস্থায় শীতল বায়ু প্রবাহ চোখের মধ্য দিয়া বহিয়া যায় এরূপ বোধ হয়, রাত্রিতে পাতাদ্বয় জুড়িয়া যায়। ডাক্তার বাবু আমাকে চা পান করতে নিষেধ করেছেন; তিনি বলেন আমার এসব চক্ষের রোগ গনোরিয়া বিষ-সম্ভূত।

মাথাঘোরা ও মাথা ব্যথা—আমার মাঝে মাঝে মাথা ঘোরে, মাথায় বেদনা হয়, চোখ বুজিলেই ঘোরে—খুলিলে উপশম হয়; মাথার চাঁদিতে ক্ষতবৎ বেদনা হয়, বালিশ মাথায় দিয়ে শুতে পারি না; বেদনাটা রাত্রেই বৃদ্ধি পায় বটে কিন্তু সকল সময়েই থাকে

কখন বা ছেড়ে ছেড়ে বেদনা হয়—মনে হয় রগে ও মাথার উপরে কেউ পেরেক্ ঠুকে দিচ্ছে; হাত দিয়ে ধীরে ধীরে ঘস্‌লে পর বেদনাটা একটু উপশম হয়; মাথার বেদনা মুখে ও গণ্ডাস্থিতে পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়—সেখানে অসহ্য বেদনা হয়, কোন দ্রব্য চিবাইতে পারিনা, এমন কি হাত ছোঁয়াইলে পর্য্যন্ত কষ্ট হয়; ডাক্তার বাবু চা পান করতে নিষেধ করেন, তিনি বলেন এ মাথাব্যথা উপদংশ দোষ জনিত।

অর্ব্বুদ, আঁচিল—অর্ব্বুদ, আঁচিলের কথা আর কি বল্‌বো! সেতো প্রায় সর্ব্বাঙ্গেই; কাণের ভিতর অর্ব্বুদ—আঙ্গুল দিয়া একটু রগড়াইলেই রক্ত পড়ে; কাণ হইতে মাংসপচার মত দুর্গন্ধ স্রাব নির্গত হয়; আমার নাকের উপর, মলদ্বারের পাশে আঁচিল বাহির হয়, মলদ্বার ঢাকিয়া যায়, সেখান থেকে রস বাহির হয়; গুহ্যদ্বারের চা'র পাশে সদাই ভিজা ভিজা মত থাকে, পেরিনিয়মের উপর খুব ঘাম হয়। আমার নারীদেহে জরায়ুতে অর্ব্বুদ হয়—যেমন বেদনা তেমনি রক্তস্রাব; জরায়ু গ্রীবায় ফুলকপির ন্যায় মাংসাঙ্কুর হয়, যোনির উপর আঁচিল বাহির হয়, এত বেদনা যে হাত ছোঁয়ান যায় না; আমার স্বর-যন্ত্রে পর্য্যন্ত অর্ব্বুদ হয়।

ম্যারস্‌মস্—শৈশবে আমাকে ডাক্তারবাবুরা গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত শিশু বলিতেন; আমার পেটটি মোটা ছিল; হাতগুলি নলী নলী ছিল, খুব জলবৎ অতিসার হতো, অনেক বিলম্বে নিদ্রাভঙ্গ হতো, নিদ্রাভঙ্গের পর জাগরিত হ'লে খুব চীৎকার কর্ত্তুম, চক্ষুর পাতায় আঁচিল ছিল, মাথার চুল সব উঠে গেছ্‌লো।

কাশি—আহার করিয়া উঠিবার পর আমার খুব কাশি হয়, কাশিটা দিনের বেলায় খুব বেশী পরিমাণে হয়, রাত্রে প্রায় হয় না।

দন্তরোগ—আমার দন্তের মূলদেশ ক্ষয়প্রাপ্ত হ'য়ে গেছে কিন্তু শিখরদেশ বেশ সুস্থ আছে। দন্ত খণ্ড খণ্ড হ'য়ে ভেঙ্গে গেছে, দন্তের রং পীতবর্ণ হ'য়েছে।

কর্ণরোগ—আমার কর্ণে খুব প্রদাহ হয়, পচা মাংসের ন্যায় পুঁজস্রাব হয়, কাণে, পলিপস্ হয়।

সন্ধিবাত, প্রষ্টেট্‌গ্রন্থীর প্রদাহ—ডাক্তার বাবু বলেন প্রমেহ বিষ অবরুদ্ধ হ'য়ে সন্ধি বাতের পীড়া ও প্রষ্টেটগ্রন্থীর প্রদাহ হইয়া থাকে।

ওজিনা—আমার নাসিকায় পলিপস হয়, নাকদিয়া সবুজবর্ণ স্রাব নিঃসৃত হয়।

উপদংশজনিত পীড়া—প্রিপুসের ভিতর ঘন দধির ন্যায় পূঁজ জমিয়া থাকে। ডাক্তার বাবু এই রোগের নাম ব্যালানোরিয়া বলেন মোটকথা উপদংশজনিত পীড়া।

আমার রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিলাম। এক্ষণে আপনারা যাহাতে আমাকে সহজে বিস্মৃত না হন তজ্জন্য ধারাবাহিকরূপে আমার পরিচায়ক লক্ষণগুলি আপনাদিগের নিকট পুনরাবৃত্তি করিব :—

১। হতাশভাব, জীবনে বিতৃষ্ণা, চিন্তায় অক্ষমতা, বিরক্তচিত্ততা, অকস্মাৎ রাগভাব, ক্রন্দনশীলতা।

২। কোন অপরিচিত লোক পার্শ্বে আছে এইরূপ বোধ।

৩। আত্মা শরীর হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়াছে এইরূপ বোধ, নিজেকে দৈবীশক্তি সম্পন্ন মনে করা।

৪। অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি কাচ দ্বারা নির্ম্মিত মনে করা, সহজে ভাঙ্গিয়া যাইবে এরূপ আশঙ্কা করা ও তজ্জন্য নিজের দেহ কাহাকেও স্পর্শ করিতে না দেওয়া।

৫। ধীরে ধীরে কথা বলা, কথা বলার সময়ে অনেক শব্দ বাদ পড়ে যাওয়া।

৬। কল্পনার উদয় হওয়া, কল্পনায় দৃঢ়সংকল্প হওয়া।

৭। নারীদেহে কোন জীবিত বস্তু পেটের ভিতর নড়্‌ছে এরূপ বোধ হওয়া, উদরের মধ্যে কোন জীব কেঁদে কেঁদে উঠ্‌ছে এরূপ অনুভব হওয়া।

৮। নারীদেহে উন্মাদিনী ন্যায়, কাহাকেও স্পর্শ করিতে কিম্বা নিকটে আসিতে না দেওয়া।

৯। রসপ্রধান ধাতু, দেহ মাংসল, কৃষ্ণবর্ণ, কৃষ্ণকেশ, চক্ষু অসুস্থ, সাইকোসিস্ বিষদুষ্ট।

১০। চক্ষু বুজিবার সময় শিরোঘূর্ণন, চক্ষু উন্মীলিত করিলে উপশম।

১১। শৈশবে চক্ষুপ্রদাহে চক্ষুর ভিতর বড় বড় মাংসাঙ্কুর।

১২। চর্ম্মে ছোট বড় শক্ত আঁচিল।

১৩। প্রস্রাব ত্যাগের শেষকালে তীব্র কর্ত্তনবৎ বেদনা।

১৪। প্রমেহ লুপ্ত হইয়া সন্ধিবাত, প্রষ্টেট্‌গ্রন্থীর প্রদাহ, ধ্বজভঙ্গ।

১৫। মস্তক ব্যতীত সমস্ত শরীরে ঘর্ম্ম—বিশেষ আবৃত অঙ্গে ঘর্ম্ম, নিদ্রাকালে ঘর্ম্ম, জাগরিত অবস্থায় ঘর্ম্ম থাকে না।

১৬। কোষ্টবদ্ধাবস্থায় মল কতকটা নির্গত হইয়া পুনরায় ভিতরে প্রবেশ করে।

১৭। উদরাময় অবস্থায় বায়ু নিঃসরণ সহ হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ মল স্রোতের ন্যায় গলগল শব্দে নিঃসরণ।

১৮। অর্শের বলি স্ফীত, বসিবার সময় অত্যন্ত বেদনাদায়ক।

১৯। মাথায় খুস্কী ও কেশ পতন।

২০। চক্ষের পাতা জুড়িয়া থাকা, চক্ষুর মধ্যে ও পাতায় আঁচিল, অঞ্জনী।

২১। কাণ পাকা, কাণে পলিপস্।

২২। নাকে পলিপস্, সবুজবর্ণ স্রাব।

২৩। দন্তক্ষয়, দন্ত খণ্ড খণ্ড হইয়া ভাঙ্গিয়া যাওয়া।

২৪। জিহ্বার নীচে অর্ব্বুদ, মুখ মধ্যের শিরা স্ফীত।

২৫। জ্বরে উরু হইতে শীত আরম্ভ।

২৬। সঙ্গমে জননাঙ্গে অত্যন্ত অনুভূতি ও কষ্টবোধ।

২৭। চা, কাফি, তামাকু, গন্ধক, পারদ অপব্যবহার জনিত রোগ।

২৮। সেকেণ্ডারি সিফিলিস্ জনিত চর্ম্মরোগ।

২৯। বাম পার্শ্বে রোগাধিক্য।

৩০। জননেন্দ্রিয়ে ও গুহ্যদ্বারে আঁচিল।

৩১। গো বীজেতে টীকার মন্দফল জনিত ও প্রমেহ বিষ জনিত জননেন্দ্রিয়ের ও মূত্রযন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে আঁচিল, অর্ব্বুদ, মাংসবৃদ্ধি, গুহ্যদ্বারে এবং চর্ম্মে নানাপ্রকারের উদ্ভেদ।

৩২। যোনিদ্বারে আঁচিলের মত মাংস বিবৰ্দ্ধন, তজ্জন্য জ্বালা, বেদনা, সহবাস সম্ভোগে অসহ্যতা।

৩৩। বাম দিকের ডিম্বাশয় প্রদাহ, জ্বালা, ঋতুস্রাব কালে ও ভ্রমণে বৃদ্ধি, শয়নে উপশম।

৩৪। জরায়ুতে উপদংশ জনিত উৎপন্ন ফুলকপির ন্যায় মাংস বৃদ্ধি, সহজেই দুর্গন্ধযুক্ত রক্তস্রাব।

৩৫। জরায়ু ও যোনিদেশে পলিপস।

৩৬। পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব, ভ্রূণ সঞ্চালনে বেদনা ও মূত্রত্যাগের বেগ।

৩৭। মূত্রত্যাগে জ্বালা যন্ত্রণা, কর্ত্তনবৎ বেদনা, লিঙ্গমুণ্ডে মাংসবৃদ্ধি ও আঁচিল, সরস প্রকারের আঁচিল।

৩৮। গুহ্যদ্বারে ফাটা, বেদনাযুক্ত আঁচিল, অসংখ্য গুটী গুটী বাহির।

৩৯। পশ্চাৎ মস্তকে স্নায়বিক বেদনা, চিৎকার করা, নিদ্রা যাইতে না পারা, চর্ব্বণ করিতে না পারা।

৪০। উপদংশজনিত আইরাইটিস্ ও নানাপ্রকার চক্ষুরোগ।

৪১। অনাবৃত স্থানে ঘর্ম্ম, জননাঙ্গে মধুর ন্যায় গন্ধ বিশিষ্ট ঘর্ম্ম।

৪২। বিশ্রামে, শয্যার উত্তাপে, পূর্ব্বাহ্ন ও অপরাহ্ন ৩টায়, শীতলতায়, আর্দ্র বাতাসে রোগ বৃদ্ধি।

৪৩। খোলা বাতাসে, উষ্ণতায়, উষ্ণকালে রোগলক্ষণের উপশম।

৪৪। গাঢ় নিদ্রা না হওয়া, তন্দ্রালুতা, অস্থির নিদ্রা, বামপার্শ্বে শয়নে নানা প্রকার উৎকণ্ঠাপূর্ণ ও উদ্বেগপূর্ণ স্বপ্ন দেখা।

সকলেরই শত্রু মিত্র আছে—আমারও শত্রু মিত্র আছে।

ক্যালকেরিয়া, ইগ্নেসিয়া, ক্যালিকার্ব্ব, লাইকো, মার্ক, পলস, সল্ফ আমার বন্ধু আমার কৃতকার্য্য সম্পন্ন করিয়া দেয়।

আমি আবার মেডোর্হিণ, মার্ক, নাইট্রিক এসিডের কৃতকার্য্য সম্পন্ন করিয়া দিয়া বন্ধুর কার্য্য করি।

ক্যাম্ফ, ক্যামো, কক্, মার্ক, পল্‌স, সল্ফ, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া আমার অপব্যবহারের সংশোধক।

আপনাদের কাছে আমার সকল কথাই খুলে বল্লুম, এখন বলুন দেখি আমি কে? "থুজা।"

ভেষজের আত্মকাহিনীর পরিচয়।

৯ম বর্ষ। ফাল্গুন—এসিড ফস্; চৈত্র—ব্যাপ্টিসিয়া।

১০ম বর্ষ। জ্যৈষ্ঠ—পডোফাইলাম। শ্রাবণ—ভিরেট্রাম এল্বাম। আশ্বিন—ইপিকাক্। কার্ত্তিক—এনাকার্ডিয়াম। পৌষ—এণ্টিম ক্রুড। মাঘ—চেলিডোনিয়াম। ফাল্গুন—বারবেরিস। বৈশাখ—থুজা।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও তাহার ক্রিয়া।

শ্রীকুঞ্জলাল সেন (এমেচার) ধানবাদ

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের উপর সহজে কেহ বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন না। বস্তুতঃই ক্রমাগত ধুইতে ধুইতে যে ৩০ কিম্বা তদূর্দ্ধ শক্তির ডাইলিউসন (?) প্রস্তুত হয়, তাহাতে ঔষধের পরিমাণ কিছু মাত্রই পাওয়া যায় না; এবং তদ্বারা যে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে, তাহা প্রত্যয় করা বড়ই কঠিন। এই জন্যই কেহ কেহ বিদ্রূপ করিয়া বলিয়া থাকেন "হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যদি রোগী আরোগ্য লাভ করে, তবে ত্রিবেণীর ঘাটে এক ফোঁটা ঔষধ ঢালিয়া দিয়া ডায়মণ্ড হারবারে এক গণ্ডুষ জলপান করিলেও সে আরোগ্য লাভ করিতে পারে" মাত্রার ক্ষুদ্রত্বই ইহার প্রতি অবিশ্বাসের প্রধানতম কারণ; এবং এই জন্যই সাধারণের মধ্যে ইহা সহজে বিস্তার লাভ করিতে পারিতেছে না। এত অল্প ঔষধে কিরূপে কাজ করে, তাহা সাধারণকে বুঝাইয়া দেওয়াও সহজ নহে; যে হেতু বিষয়টি অতিশয় জটিল। চিকিৎসা ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথির সাফল্য দেখিয়া ইহার প্রতি জনসাধারণের শ্রদ্ধা ও আস্থা আসিতেছে বটে এবং ইহাও নিশ্চয় যে, আজই হোক বা কালই হোক, সত্যের জয় অবশ্যই হইবে; কিন্তু, বিষয়টি যদি সরল ভাষায় সাধারণের নিকট পরিস্ফুট করিয়া দেওয়া যায়, তবে বোধ হয়, হোমিপ্যাথি আরও দ্রুত প্রসার লাভ করিতে পারে। এই প্রবন্ধে তাহারই জন্য যৎকিঞ্চিৎ চেষ্টা করা যাইতেছে।

বিষয়টিতে প্রবেশ করিবার পূর্ব্বে সর্ব্ব প্রথম জানিতে হইবে যে হোমিও- ঔষধের দ্বারা **রোগীরই চিকিৎসা হয়, রোগের নহে।** কথাটা একটু পরিস্কার করিয়া না বলিলে হয়ত সাধারণের মনে একটু গোলমাল লাগিতে পারে, এই জন্য উহা আর একটু ভাঙ্গিয়া বলি। এলোপ্যাথি ও অন্যান্য চিকিৎসা শাস্ত্রে রোগ বিশেষের জন্য কতকগুলি নির্দ্দিষ্ট ঔষধ আছে। রোগের একটা ডায়গ্‌নোসিস করিয়া সেই সমস্ত ঔষধগুলির মধ্যে যে কয়েকটিকে চিকিৎসক উপযুক্ত মনে করেন তাহাই প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করেন। তাঁহারা রোগটি কি অথবা কোন্ জীবাণু কর্ত্তৃক রোগটি সৃষ্ট হইয়াছে

তাহা পূর্ব্বে স্থির করিয়া সেই রোগ বা রোগের জীবাণুধ্বংশকারী নির্দ্দিষ্ট ঔষধ সকলের মধ্যে যেটি বা যে গুলিকে উপযুক্ত মনে করেন তাহাই প্রয়োগ করেন। হোমিওপ্যাথিতে সেরূপ কোন বাঁধা ধরা বন্দোবস্ত নাই, অথবা রোগের নামের সঙ্গেও বড় একটা সম্পর্ক নাই ; কি রোগ অথবা রোগের নাম কি, তাহা না জানিতে পারিলেও হোমিওপ্যাথের চিকিৎসা কার্য্যে বিশেষ কোন বাধা জন্মে না। রোগীই তাঁহার সর্ব্বস্ব এবং রোগীকে সুস্থ করাই তাঁহার একমাত্র কার্য্য ; রোগী এমন কতকগুলি মানসিক ও শারীরিক লক্ষণ প্রকাশ করে যাহা সুস্থ ব্যক্তির লক্ষণের সহিত মিলে না ; হোমিওপ্যাথ সেই গুলিকে তীক্ষ্ণ দৃষ্টিতে পর্য্যবেক্ষণ করেন এবং এমন একটি ঔষধ প্রয়োগ করেন যাহাতে তাহার সেই অস্বাভাবিক মানসিক ও শারীরিক ক্রিয়াগুলি স্বাভাবিক আকার ধারণ করে। হোমিওপ্যাথ লক্ষ্য করেন, তাঁহার রোগী কি কি কষ্ট অনুভব করে, কিসে সে আরাম বোধ করে, কিসে তাহার কষ্টের বৃদ্ধি হয়, কোন কোন জিনিসের উপরে তাহার স্পৃহা অধিক, কোন কোন জিনিসের উপরে তাহার বিরাগ এবং তিনি দেখিবেন তাঁহার রোগী কিরূপ অস্বাভাবিক ভাবে চিন্তা করে এবং তাহার শরীরযন্ত্রের ক্রিয়া গুলি কিরূপ অস্বাভাবিক ভাবে চলিতে থাকে, ইত্যাদি। এই সমস্ত বিশেষ অভিনিবেশ পূর্ব্বক লক্ষ্য করিয়া এমন একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিবেন, যাহাতে তাঁহার রোগীটি **সর্ব্বতঃ ভাবে** স্বাভাবিক অবস্থায় আসে,—অতএব সুস্থ হয়। এখন বোধ হয়, আর বিশেষ করিয়া বলিতে হইবে না যে **রোগীর চিকিৎসা ও রোগের চিকিৎসা** এক কথা নহে।—রোগীর চিকিৎসার নিমিত্তই হোমিওপ্যাথির সৃষ্টি। এখন, অতি ক্ষুদ্র মাত্রার হোমিও-প্যাথিক ঔষধে রোগীকে কিরূপে আরোগ্য করে, তাহা বুঝিতে হইলে তৎপূর্ব্বে সর্ব্বপ্রথম বুঝিতে হইবে **রোগী কি**, তার পরে বুঝিতে হইবে **রোগ কি** এবং অতঃপর বুঝিতে হইবে **হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কি**। এই তিনটি বিষয় বেশ পরিষ্কার রূপে বোধগম্য হইলে, পরে ঔষধের শক্তি রোগীতে কি প্রকারে কার্য্য করে তাহা অনায়াসে বুঝা যাইবে।

রোগী বলিতে আমরা কি কি বুঝি ? রোগী বলে "আমার হাত", "আমার পা," "আমার মস্তক," "আমার উদর," "আমার প্লীহা," "আমার যকৃৎ," "আমার হৃদ্‌পিণ্ড," "আমার রক্ত মাংস অস্থি প্রভৃতি অষ্টধাতু ইত্যাদি।" স্থূল শরীরটার যত কিছু, সবগুলিকে সে "আমার, আমার" বলে ; সে কখনও

বলে না "আমি দেহ," "আমি রক্ত," "আমি মাংস ইত্যাদি।" অতএব বুঝা যাইতেছে যে দেহ অথবা দেহ-মধ্যাস্থিত কোন যন্ত্রবিশেষ রোগী নহে; এগুলি রোগীর অধিকারের বস্তু; রোগী এ গুলিকে তাহার ভোগে বা কাজে লাগায়। প্রকৃত রোগীটি ইহাদিগের হইতে স্বতন্ত্র কোন বস্তু, দেহের ভিতরে বাস করিতেছে;—দেহটিকে রোগীর বাসগৃহ বলা যাইতে পারে। অথবা দেহটি যেন তাহার অধিকৃত রাজ্য; সে ইহার ভিতরে থাকিয়া ইহাকে ইচ্ছামত পরিচালিত করিতেছে, স্থান বিশেষে প্রয়োজন মত নূতন নিৰ্ম্মাণ করিতেছে, স্থান বিশেষে যেখানে ক্ষয় হইয়াছে, তাহা পূরণ করিতেছে ও আবশ্যক মত পুনর্গঠন করিয়া লইতেছে। পাঞ্চভৌতিক স্থূল দেহটি অথবা ইহার কোন কিছু অংশ বিশেষ, যদি রোগী না হয় তবে রোগী কে? ক্রমাগত বিশ্লেষণ করিতে করিতে দেখা যাইবে যে মানবাত্মাই রোগী। যিনি দেহের মধ্যে থাকিয়া "আমি" "আমি" করেন, তিনিই রোগী; দেহ বা দেহের অঙ্গীভূত যাবতীয় বস্তু, যাহা তিনি "আমার" "আমার" বলেন, তৎসমুদয়ের কোনটিই তিনি নহেন,—এগুলি তাঁহার অধিকারের বস্তু। মানবাত্মা,—যিনি তত্ত্বতঃ নিত্য বুদ্ধ শুদ্ধ চৈতন্য, যিনি সুখ দুখের অতীত,—কেবল দ্রষ্টা মাত্র ও সাক্ষী-স্বরূপ, যিনি নিত্য শাশ্বত অবাঙ্মনস গোচর, তিনি রোগী! কথাটা নিতান্ত অশাস্ত্রীয় ও অযৌক্তিক নয় কি? তাহাই বটে;—কিন্তু একটু চিন্তা করিলে দেখা যাইবে,—যে মানবাত্মা মুক্ত পুরুষ, অর্থাৎ যিনি নিজের ঐ প্রকৃত স্বরূপটি অনুভব করিতে পারেন, তাঁহার বাস্তবিকই সুখ, দুঃখ, ব্যাধি, জরা, কিছুই নাই। এইরূপ মুক্তাত্মা মানবকে রোগী বলা যাইতে পারে না;—ইঁহার রোগও নাই, সুতরাং চিকিৎসাও নাই। প্রণিধান করিলে বুঝা যাইবে যে মানবাত্মার বিভিন্ন স্তর আছে। মানবাত্মার পূর্ব্ববর্ণিত স্তরটি সর্ব্বাপেক্ষা উচ্চ এবং ঐ স্তরের মানবকেই আমরা মুক্তাত্মা বলিয়া থাকি। যিনি মুক্তাত্মা, তিনি রোগী হইতে পারেন না, সুতরাং তৎসম্বন্ধে আলোচনা এ প্রবন্ধের বিষয় নহে। তদপেক্ষা নিম্নস্তরের মানবাত্মা প্রকৃতির অধীন হইয়া নিজের প্রকৃত স্বরূপটি অনুভব করিতে পারেন না এবং নিজের আত্মস্বরূপটি ভুলিয়া গিয়া মন বুদ্ধি ও ইন্দ্রিয়াদিকেই "আমি" বলিয়া অনুভব করিতে থাকেন। আবার অতি নিম্ন-স্তরের বর্ব্বর যাহারা, তাহারা কেবল পাঞ্চভৌতিক স্থূল দেহটাকেই "আমি" বলিয়া অনুভব করিতে থাকে। প্রকৃতির অধীন এই সাধারণ ও নিম্নস্তরের মলিনাত্মা মানব,—অথবা আর একটু পরিষ্কার কথায়,—চৈতন্য-বিম্বিত

মানব-প্রকৃতিই পীড়াগ্রস্থ হয় এবং তাহারই চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। আমরা রোগী বলিতে বুঝিব, এই চৈতন্য-বিম্বিত মানব-প্রকৃতি।

মানবাত্মার যেমন বিভিন্ন স্তর আছে, মানব-প্রকৃতিরও সেইরূপ বিভিন্ন স্তর আছে। সর্ব্ব প্রথম স্তরে তাহার অনুভব-শক্তি, চিন্তা-শক্তি, ইচ্ছা-শক্তি; ইহার নিম্নস্তরে তাহার মানসিক ও শারীরিক ক্রিয়া-শক্তি এবং তাহার সর্ব্বনিম্ন স্তরে পাঞ্চভৌতিক স্থূল দেহটি। আমরা একটি সম্পূর্ণ মানব বলিতে সাধারণতঃ তাহাকে তুটি স্তরে ভাগ করিয়া লই;—প্রথম স্তরে তাহার চৈতন্যাংশ এবং দ্বিতীয় স্তরে তাহার জড় অংশ। চৈতন্যাংশে তাহার অনুভব শক্তি, চিন্তাশক্তি ও ইচ্ছাশক্তি প্রভৃতি মনের বৃত্তিগুলিকে বুঝি এবং জড় অংশে তাহার শারীরিক যন্ত্রগুলি ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি স্থূল অবয়বটিকে বুঝি। মনই মানবটির কেন্দ্রস্থল এবং তথা হইতেই তাহার মানসিক ও শারীরিক যাবতীয় ক্রিয়া গুলি সম্পন্ন হইবার শক্তি সঞ্চারিত হয়। কি ভাবে শক্তি সঞ্চারিত হয়, একটি সামান্য উদাহরণে তাহা পরিস্ফুট হইবে। মনে করুন, আপনি জল পান করিলেন; এই কর্ম্মটি সম্পন্ন হওয়ার পূর্ব্বে সর্ব্বপ্রথম একটা অস্বস্তি বোধ করিয়াছিলেন,—এইটি হইল আপনার অনুভূতি; পরে বুঝিলেন, এই যে অস্বস্তিটা, এটা পিপাসা এবং জলপান করিলে ইহার নিবৃত্তি হইবে,—ইহা হইল আপনার চিন্তা ও বুদ্ধির কার্য্য; পরে, জলপান করিবার প্রবৃত্তি হইল,—ইহা আপনার ইচ্ছাশক্তির কার্য্য। এই পর্য্যন্ত হইল আপনার মানসিক শক্তির ক্রিয়া; এবং আপনার বুদ্ধি বিধায়ক (sensory nerve) স্নায়ুমণ্ডলীর মধ্য দিয়া এই মানসিক শক্তির ক্রিয়াগুলি মুহূর্ত্ত মধ্যে তড়িৎবেগে সম্পন্ন হইল। পরে, আপনার সেই ইচ্ছাশক্তিটি পূর্ব্ব-বর্ণিত প্রথম স্তর অর্থাৎ মানস প্রদেশ হইতে দ্বিতীয় স্তরে প্রবাহিত হইয়া আসিয়া আপনার শারীরিক গতি-বিধায়ক স্নায়ুমণ্ডলীর (motor nerve) মধ্যে শক্তি সঞ্চারিত করায়, আপনি জলপাত্রটি মুখের নিকটে ধরিয়া জলপান করিলেন এবং আপনার মুখবিবর, কণ্ঠ ও পাকস্থলীর শুষ্ক ভাবটি দূরীভূত হইয়া উহাদের সরস ও স্নিগ্ধ ভাবটি ফিরিয়া আসিল। এই ভাবে আপনার সর্ব্ব-প্রথম স্তরের শক্তিটি পর পর কয়েকটি নিম্নস্তরের ভিতর দিয়া নামিয়া আসিয়া সর্ব্ব-নিম্ন স্তরে অর্থাৎ স্থূল দেহে আসিয়া কার্য্য সমাপ্ত করিল। এইরূপে মানব জীবনের যাবতীয় কার্য্যে তাহার কেন্দ্রস্থল মন হইতে শক্তি সঞ্চারিত হইয়া ক্রমে স্থূল শরীরে আসিয়া পর্য্যবসিত হয় এবং এইরূপে সূক্ষ্ম হইতে স্থূলে, কেন্দ্র হইতে পরিধিতে, অন্তর হইতে বাহ্যে,

এক কথায়,—মন হইতে দেহে আসিয়া জীবনীশক্তির সমস্ত ক্রিয়াগুলির পরিসমাপ্তি হয়। ইহা হইতে আমরা স্পষ্ট বুঝিতে পারি যে অনুভব শক্তি (Feeling), চিন্তা-শক্তি (Thinking) ও ইচ্ছাশক্তি (Willing) এই তিনটিই আমাদের জীবনীশক্তির সর্ব্বোচ্চ স্তরে অবস্থিত এবং ইহাদের দ্বারাই মানসিক ও শারীরিক যাবতীয় ক্রিয়া সম্পন্ন হয়। মানবের সুস্থ অবস্থায় ইহারা স্বাভাবিক ভাবে কার্য্য করিয়া সমগ্র মানব-প্রকৃতিটির (human system) সামঞ্জস্য রক্ষা করে এবং অসুস্থ অবস্থায় অস্বাভাবিক ভাবে কার্য্য করিয়া মানব-প্রকৃতির বিকৃতি আনয়ন করে। এই উভয় অবস্থায়ই জীবনীশক্তির পূর্ব্ব-বর্ণিত ত্রিধারা সমন্বিত কার্য্য একই নিয়মে কেন্দ্র হইতে পরিধিতে,—অর্থাৎ মন হইতে দেহে আসিয়া বিস্তৃত হয়।

জীবনীশক্তির যখন স্বাভাবিক অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হয়, অর্থাৎ যখন মানব অসুস্থ হয়, তখন তাহার রোগ-শক্তিটি কেন্দ্রস্থলে অর্থাৎ মনেই সর্ব্বপ্রথম বিশৃঙ্খলা আনয়ন করে; ক্রমে তথা হইতে প্রবাহিত হইয়া শারীরিক যন্ত্রগুলির ভিতর দিয়া স্থূল দেহটির উপরিভাগে বিকৃতি আনয়ন করে। বিষয়টি আরও সুস্পষ্ট করিবার জন্য একটি উদাহরণ দেওয়া যাইতেছে। মনে করুন, আপনার জ্বর হইয়াছে। জ্বর হইবার অনেক পূর্ব্বে, সর্ব্বপ্রথম এমন একটা মানসিক অসচ্ছন্দতা **অনুভব** করিয়াছিলেন, যাহা হয়ত আপনি ঠিক **বুঝিতে** পারেন নাই, অথবা প্রকাশ করিবার মত ভাষা পান নাই। এই ভাবটি অধিকক্ষণের জন্য না হইলেও অতি অল্পকালের জন্যও যে অনুভব করিয়াছিলেন তাহাতে আর সন্দেহ নাই। পরে হয়ত কেমন একটা আলস্য আলস্য ভাব দেখা দিয়াছিল, এ জন্য চুপ চাপ বসিয়া থাকিতে বা শয্যায় শয়ন করিতে **প্রবৃত্তি** হইল। আপনার অসুখটি এ পর্য্যন্ত কেন্দ্রস্থল অর্থাৎ মানসিক প্রদেশেই ক্রিয়া করিতেছিল, পরিধিতে আসে নাই। পরে আপনার হাত পা কোমরে বেদনা বোধ করিতে লাগিলেন এবং শিরঃপীড়া ও শীত বোধ করিতে লাগিলেন; এইবার অসুখটি কেন্দ্র হইতে প্রবাহিত হইয়া পরিধিতে অর্থাৎ মন হইতে দেহে সঞ্চারিত হইয়া আসিল বটে, কিন্তু আপনি নিজেই কেবল অনুভব করিতে পারিলেন, অন্য কেহ আপনার শরীরটি দেখিয়া বা স্পর্শ করিয়া কিছুই বুঝিল না। তৎপর আপনার পা ঠাণ্ডা হইল, নাড়ী দ্রুত হইল, গাত্রত্বক উত্তপ্ত হইল; অসুখটি সূক্ষ্মতম প্রদেশ হইতে স্থূলতম প্রদেশে, অর্থাৎ **মন হইতে হৃদপিণ্ডাদি যন্ত্রের মধ্য দিয়া প্রবাহিত**

হইয়া স্থূল শরীরের সর্ব্বোপরি ভাগে আসিয়া পরিস্ফুট হইল; আপনাকে দেখিয়া ও স্পর্শ করিয়া অপরেও বুঝিল যে জ্বর হইয়াছে। অতএব বুঝিতে হইবে, মানব দেহের যত কিছু কার্য্য, জীবনীশক্তিই তাহার এক মাত্র নিয়ন্তা। জীবনীশক্তি যখন স্বাভাবিক নিয়মে কার্য্য করে, তখনই মানবটি সুস্থ এবং যখন সে তদনুরূপ সূক্ষ্ম অপর কোন প্রতিকুল শক্তির বশে অস্বাভাবিক ভাবে কার্য্য করিতে বাধ্য হয়, তখনই আমরা মানবটিকে রোগী বলি। এই জীবনীশক্তির সর্ব্বপ্রধান স্থান হইতেছে মন। মন হইতে ইহা প্রথমতঃ অনুভব-শক্তি, পরে চিন্তা-শক্তি, এবং তৎপরে ইচ্ছা-শক্তি রূপে প্রবাহিত হইয়া স্নায়ুমণ্ডলী ও হৃদপিণ্ডাদি শরীরযন্ত্রগুলিকে পরিচালিত করে এবং ক্রমে শরীরের উপরিভাগে আসিয়া উহার কার্য্যের পরিসমাপ্তি হয়। মানবের সুস্থ ও পীড়িত উভয় অবস্থায়ই ঐ একই নিয়মে ইহার কার্য্য নির্ব্বাহিত হয়। আমরা রোগী বলিতে চৈতন্য-বিম্বিত এই জীবনীশক্তিকেই বুঝি। এই চৈতন্য-বিম্বিত জীবনীশক্তিই দেহের ভিতরকার প্রকৃত মনুষ্যটি এবং এই প্রকৃত মনুষ্যটিই রোগী। পাঞ্চভৌতিক স্থূল দেহটি রোগী নহে, উহাকে রোগীর অধিকারের বস্তু বা বাসস্থান বলা যাইতে পারে। এই জীবনীশক্তি সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় মৌলিক সত্তা, যাহা চক্ষুরাদি পঞ্চ ইন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য নহে। ইহা মানব দেহের সর্ব্বত্র বিদ্যমান থাকিয়া উহাকে সঞ্জীবিত ও ক্রিয়াশীল করিয়া রাখিয়াছে। ইহা দ্বারাই দেহের প্রাণন ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, ইহাই আমাদের জীবন এবং ইহার অবর্ত্তমানে দেহ অচেতন জড় পদার্থ। চৈতন্য-বিম্বিত এই অতি সূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় জীবনীশক্তিই,—সেই ভিতরকার প্রকৃত মনুষ্যটিই রোগী।

রোগী কহাকে বলে, তাহা আমরা কতকটা বুঝিলাম। এখন, রোগ কি? রোগ,—জীবনীশক্তির প্রতিকুল, পীড়াদায়ক এবং তদনুরূপ একটি সূক্ষ্মশক্তি বিশেষ, যাহা আমাদের পঞ্চ ইন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য নহে। রোগশক্তিও যে জীবনীশক্তির ন্যায় প্রধানতঃ ৩টি স্তরে কার্য্য করিয়া থাকে তাহা পূর্ব্বানুচ্ছেদে একটি উদাহরণে পরিস্ফুট হইয়াছে। রোগশক্তির সর্ব্বপ্রধান স্তরের কার্য্য রোগীর মনকে আক্রমণ করিয়া তাহার অনুভবশক্তি, চিন্তাশক্তি ও ইচ্ছাশক্তিকে বিশৃঙ্খলিত করা; ক্রমে তথা হইতে দ্বিতীয় স্তরে প্রবাহিত হইয়া তাহার শরীর-যন্ত্র সমূহের ক্রিয়াগুলিকে বিশৃঙ্খলিত করা; অতঃপর তৃতীয় অর্থাৎ সর্ব্ব নিম্ন স্তরে আসিয়া—শরীরের বিধানতন্তুগুলির বিকৃতি সাধন করা এবং শরীরের বহির্ভাগে আসিয়া নাম রূপ গ্রহণ করা। এখানেও দ্রষ্টব্য যে রোগশক্তি

সর্ব্বপ্রথম মানবের কেন্দ্রস্থলটি আক্রমণ করিয়া ক্রমে তথা হইতে পরিধিতে আসিয়া নাম রূপ গ্রহণ করে।

রোগশক্তি যেরূপভাবে জীবনীশক্তির পূর্ব্ববর্ণিত স্তরগুলিতে বিশৃঙ্খলা আনয়ন করিয়া শরীরযন্ত্র সমূহের ক্রিয়ার বিকৃতি এবং বিধানতন্তুর পরিবর্ত্তন সংঘটন করিতে পারে, ভেষজশক্তিও ঠিক সেইরূপ ভাবে ঐ সকল কার্য্য করিতে সক্ষম। ইহা আনুমানিক কথা নহে; সুস্থ শরীরে ঔষধ সকল যথারীতি প্রয়োগ করিয়া ইহার সত্যতা পরীক্ষিত হইয়াছে। সুতরাং এতদ্বিষয়ে সন্দেহের স্থান নাই। জীবনীশক্তি ও রোগশক্তির যেমন অনেকগুলি স্তর আছে ভেষজশক্তিরও সেইরূপ অনেকগুলি স্তর আছে; এবং ইহারও ঠিক তদনুরূপ যে, ৩টি প্রধান স্তরে ক্রিয়া লক্ষিত হয় তাহা ক্রমে পরিস্ফুট করা যাইতেছে।

(ক্রমশঃ)

ভেষজের সৃষ্টি।

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ, (হুগলী)।

অবশ্যই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাত্রেই ঈশ্বর বিশ্বাসী বলিয়া স্বীকার করা অন্যায় হইবে না বোধ হয়। হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা মহাত্মা হানিম্যান ঈশ্বর বিশ্বাসী ছিলেন বলিয়াই সম্ভবতঃ তিনি হোমিওপ্যাথির আবিষ্কারক হইতে পারিয়াছিলেন। তিনি বিশ্বাস করিতেন ঈশ্বর তাঁহাকে সহজ উপায়ে প্রকৃত উপায়ে রোগমুক্ত করিবার পন্থা আবিষ্কার করিবার জন্যই ভগবান তাঁহাকে পাঠাইয়াছেন। তিনি বিশ্বাস করিতেন, ভগবানের সৃষ্টি মধ্যে দেখা যাইতেছে, যে জিনিষটি মানবের জীবন রক্ষার জন্য যত অধিকতর প্রয়োজন তাহা ততই সুলভ—ততই অনায়াস লভ্য। যেমন "বাতাস", "জল", "খাদ্য"। বাতাস সর্ব্বাপেক্ষা প্রয়োজনীয়, তাই তাহা বিনা আয়াসে সর্ব্বদা সর্ব্বত্র পরিব্যাপ্ত,, জল তাহার চেয়ে অতি যৎসামান্য কম প্রয়োজনীয় অর্থাৎ ৫।৬ ঘণ্টা এমন কি দিবসাবধি জল না ব্যবহারেও জীবননাশ ঘটে না, তাই জল বাতাসের ন্যায়

অনায়াস লভ্য নহে, সহজেই পাওয়া যায়; কিন্তু চেষ্টা করিয়া সংগ্রহ করিতে হয়। ঐরূপ খাদ্যদ্রব্য জল অপেক্ষাও কম সর্ব্বদা প্রয়োজনীয়, সুতরাং উহা আয়াসে পরিশ্রম দ্বারা উপার্জ্জন ও আহরণ করিতে হয়। অন্যান্য বিষয়েও ঠিক এই নিয়মই দেখিতে পাওয়া যায়। হ্যানিম্যান ইহা বিশ্বাস করিয়াছিলেন বলিয়াই,—একথাও বিশ্বাস করিতে পারিয়াছিলেন, যে, রোগ যখন মানবের প্রায় নিত্য সঙ্গী, রোগবিহীন জীবনযাপন যখন কোন একটি মানবেরও সম্ভব হয় নাই, তখন রোগের ঔষধও সর্ব্বত্রই আছে, সহজেই উহা প্রাপ্য, সহজ প্রণালীতেই প্রস্তুত হইতে পারে এবং কোন কোন পীড়া লক্ষণে কোন ঔষধ উপযোগী তাহাও সহজ উপায়েই আবিষ্কার হইতে পারে। এ বিশ্বাস না থাকিলে তিনি এই অমিয় চিকিৎসার পথ (Homœopathy) আবিষ্কার করিতে পারিতেন না। আমরা আরও দেখিতে পাইতেছি যে, যে রোগ যত অধিক হয় সর্ব্বদা ও সকল মানুষকেই আক্রমণ করে তাহার ভেষজ তত সহজ প্রাপ্য বা সুলভ, যে রোগ মানুষের সচরাচর হয় না, সকল মানুষকে আক্রমণ করে না, ক্কচিৎ কেহ আক্রান্ত হয় তাহার ঔষধ তত সুলভ নহে। স্বর্ণ সুলভ বা সহজ প্রাপ্য নহে এবং দেখা যাইতেছে উহার পরীক্ষা লক্ষণগুলি যাহা আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহাও সাধারণ রোগের অন্তর্গত নহে ও তরুণ রোগেরও অন্তর্গত নহে,—উহারা বিরল রোগে দৃষ্ট হয় ও চিররোগ বা যাপ্যরোগ অর্থাৎ ক্রনিক রোগেই প্রকাশ পায়। মানসিক লক্ষণগুলি জীবনের অতি শোচনীয় অবস্থায় আবির্ভূত হয়। ঐ স্বর্ণকে বহু চেষ্টায় বহু প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা আয়ুর্ব্বেদীয় বা তান্ত্রিক চিকিৎসকগণ "মকরধ্বজ" রূপে পরিণত করিয়াছেন। এবং "উহা সর্ব্ববিধ রোগেই ব্যবহারের বিধি দান করেন।" এই বিধানটিতে আমার সর্ব্বতোভাবে আপত্তির কারণ আছে। একটি ঔষধ সর্ব্ববিধ রোগে (নামধেয় রোগে) উপযুক্ত হইতে পারে সত্য; কিন্তু নির্ব্বিচারে, লক্ষণাদি নির্ব্বিশেষে, রোগের ধাতু প্রকৃতি নির্ব্বিশেষে অবাধে ব্যবহৃত হইতে পারিবে, একথা স্বীকার করা যায় না, বরং ভ্রম বলিয়াই নিঃসন্দেহে স্বীকার করা যায়। একটু সর্দ্দি হইয়াছে, একটু গা গরম হইয়াছে, একদিন পাতলা বাহ্যে হইয়াছে, আজ ছেলে দুধ তোলাইয়াছে, রাত্রে খোকা কাঁদিয়াছে, সুতরাং মকরধ্বজ ব্যবস্থা কর; এ অতি সাংঘাতিক অমার্জ্জনীয় বিধি ও অপরাধ। এরূপ ব্যবস্থায় রোগকে ক্রণিকের মুখে তাড়া করিয়া পাঠানো হয়। যদি ইহাকে যে কোন নামধেয় রোগেই ব্যবহার করিতে বিধি

দিতে হয়, তবে সর্ব্বাদৌ দেখিতে হইবে সেই রোগ চিররোগের অভিমুখতা বা প্রবণতা পাইয়াছে কিনা। খোকার সর্দ্দি হইয়াছে বলিয়াই "মকরধ্বজ" দাও, তাহা চলিতে পারে না। খোকার সর্দ্দি হইতেছে, একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দি হয়; বা ঠাকুর মা বলিতেছেন,—"তাইতো, খোকার আবার বাপের মতই ধাত হবে নাকি; বাপেরও ছেলে বেলায় এমনি হ'তো, এখনও তো প্রায় তাই, একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দি হাঁচি!" এই ক্ষেত্রে খোকাকে মকরধ্বজ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ফলতঃ সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে "মকরধ্বজ" তরুণরোগের ঔষধ নহে। দেখিতে তরুণ বোধ হইলেও তাহার মূলে প্রাচীনতার (chronicity) বিদ্যমান আছে; তবেই মকরধ্বজ ব্যবস্থার কথা মনে আনিতে হইবে। সিফিলিস, বিসাদ, আত্মহত্যার প্রবৃত্তি, জীবনে বিরাগ,—এগুলি মানবজীবনের অতি দুঃখময়, অতি শোচনীয়, অতি মর্ম্মান্তিক অবস্থার পরিচায়ক। স্বর্ণের জন্য পৃথিবীতে আজ যেমন আর্ত্তনাদ উঠিয়াছে; স্বর্ণ ব্যবহারযোগ্য রোগেও রোগীর অন্তঃস্থলে সেইরূপ আর্ত্তনাদ উঠিয়া থাকে।

এক্ষণে আমি বলিতে চাহি, যে (১) রোগ যে দেশে যত অধিক সেই রোগের ঔষধও সেই দেশেই তত অধিক। (২) যে দেশের রোগ যে প্রকৃতির সে দেশের ভেষজও সেই প্রকৃতির। (৩) যে দেশে যে রোগ প্রথম আবির্ভূত হয় অথবা যে রোগে প্রথম ব্যাপকাকারে আবির্ভূত হয়, ঠিক সেই সঙ্গে সঙ্গেই সেই দেশে তদ্বিধগুণসম্পন্ন ভেষজবস্তু বা উদ্ভিদ জন্মগ্রহণ করে, বা পূর্ব্বে তদ্বৎ রোগধর্ম্ম যাহার মধ্যে সামান্য পরিমাণে, বা অঙ্কুর বা বীজরূপে (তদরূপে) অবস্থিত ছিল তাহা পরিস্ফুট হইয়া উঠে। ইহার কারণ কি? —এবিষয়ে যুক্তি কি? রোগবিষ জল বায়ুতে সঞ্চারিত হইয়া যেমন ক্রমে মানবদেহে প্রবেশ করে, ঠিক সেইরূপই উদ্ভিদরূপ প্রাণী শরীর মধ্যেও প্রবেশ লাভ করে। উদ্ভিদও মানবের ন্যায় সেই জল ও বায়ু গ্রহণ করিতে বাধ্য হয়। সুতরাং উদ্ভিদ মধ্যেও সেই রোগবিষ প্রবিষ্ট হইয়া পরিপুষ্টি লাভ করিতে থাকে। অতএব যখন কোন নূতন "মরক" রোগ দেশে আবির্ভূত হয় তখন, সেই "মরক" রোগের লক্ষণ আংশিক পরিমাণে পূর্ব্ব পরীক্ষিত যে ভেষজে দৃষ্ট হইয়াছে; তৎকালজাত সেই ভেষজ উদ্ভিদ হইতে নূতন অরিষ্ট ও শক্তিকৃত ঔষধ প্রস্তুত করিয়া যদি প্রুভিং করা যায় তবে নিশ্চিতই আংশিক সমধর্ম্মী ঔষধগুলির মধ্যে কোন না কোনটিতে উপস্থিত

রোগ লক্ষণের সম্পূর্ণ প্রতিচ্ছবি প্রকাশ পাইবে। অথবা তৎকালীন সেই 'মরক' রোগের ধর্ম্ম বিশিষ্ট নূতন কোন উদ্ভিদের সৃষ্টি হওয়াও অসম্ভব নহে। কারণ ইতিপূর্ব্বে অবস্থিত উদ্ভিদ স্রষ্টা উপাদানগুলির সহিত নূতন রোগবিষ মিশ্রিত হইয়া নূতন ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট উদ্ভিদ জন্মগ্রহণ করা আশ্চর্য্য নহে। বিশ্বস্রষ্টার রাজ্যে, তাঁহার অলঙ্ঘনীয় বিধি বিধান অনুযায়ী নিত্য নব নব ঘটনা প্রবাহাকারে সংঘটন হইয়া চলিয়াছে।

বিদেশ হইতে বিবিধ পণ্যদ্রব্যের আমদানীর ন্যায় বিবিধ রোগবিষ—প্লেগ, বেরিবেরি, সাংঘাতিক কলেরা, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি আমদানী হইতেছে! যখন এই সকল রোগবিষ দেশে পরিব্যাপ্ত হইয়া ধ্বংসলীলা সাধন করিতে থাকে, হয় তখন বা তাহার কিয়ৎকাল পরেই ঐ রোগ লক্ষণের আংশিক অনুরূপ ভেষজ উদ্ভিদ প্রুভিং করিলে প্রকৃত ঔষধ আবিষ্কৃত হইতে পারা নিশ্চিত, বিবেচনা হয়। "কিয়ৎকাল পরে"—এই সকল বলিবার অভিপ্রায় এই যে, ঐ সংক্রামক রোগে মৃত ব্যক্তিদিগের রস রক্ত মল মূত্র বমন ইত্যাদি মৃত্তিকাসহ সংযোগের পর সেই মৃত্তিকায় উৎপন্ন পূর্ব্ব কথিত আংশিক রোগধর্ম্ম বিশিষ্ট উদ্ভিদ জন্মগ্রহণ করিলে তাহাতেই সম্পূর্ণ রোগ বিষ অনুস্যূত হওয়ায় সম্পূর্ণ রোগ লক্ষণ প্রদান করিতে সমর্থ হইবে।

যদি খাঁটি বা pernicious ম্যালেরিয়া রোগীর মলমূত্র থুথু ও স্নান জলে কালমেঘ, বা নাটা করঞ্জ, বা নিম্ব, অথবা ক্ষেতপাবড়া বা শেফালিকা বৃক্ষকে পরিপুষ্ট করা হয় এবং তাহা হইতে যথানিয়মে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রুভিং করা যায়, তবে ম্যালেরিয়ার খাঁটি ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়া অসম্ভব নহে।

যদি যক্ষ্মারোগীর মলমূত্র নিষ্টিবন ও স্নান-জলে ঐরূপে "বাসক,"আমলকী" বা "**মহানিম্ব**" বৃক্ষ পরিপুষ্ট করিয়া তাহার ফল ফুল মূল পত্রত্বকা হইতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রুভিং করা হয়—তবে যথালক্ষণযুক্ত যক্ষ্মা রোগের খাঁটি ঔষধ আবিষ্কৃত হইতে পারে, অথবা যে রোগীর মূত্র নিষ্টিবন স্নানজল দ্বারা উদ্ভিদটি পরিপুষ্ট করা হইল, তাহাকেই ঐ ঔষধ শক্তিকৃত করিয়া প্রয়োগ করা হয় তবে তাহার আরোগ্য সম্ভব বিবেচিত হয়। এখানে "মহানিম্ব" বৃক্ষের বিশেষ উল্লেখ করার একটি কারণ আছে। আমার পরমারাধ্য অভীষ্টদেব কোন সাধুর নিকট হইতে হাঁপানি, রক্তকাস, যক্ষ্মার একটি ঔষধ শিক্ষা করিয়াছিলেন; তাহার প্রধান উপাদান মহানিম্ব বৃক্ষের মূল। আমি

২।৩ জন যক্ষ্মা রোগীকে ঐ দৈব ঔষধ (ইহা ৺তারকনাথের প্রদত্ত ঔষধ বলিয়া কথিত) দিতে চেষ্টা পাইয়াছিলাম; কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কেহই ইহার নিয়ম পালন করিতে স্বীকৃত হয় নাই। চিরজীবন দোক্তা ও গুড় নিষিদ্ধ; জীবন যাক্ তাহাও স্বীকার কিন্তু এ নিয়ম সংযম স্বীকারে কেহ সম্মত হয় নাই। তখনই বুঝিয়াছি ইহা কেবল কায়িক পাপজ রোগ নহে, পূর্ব্বজন্মার্জ্জিত মানসিক পাপ সংমিলিত দুরারোগ্য ব্যাধি।

বিষ দ্বারাই বিষের ক্ষয় হয়, ইহা স্বতঃসিদ্ধ। স্থূল বিষ দ্বারা স্থূল বিষের নাশ এবং সূক্ষ্ম বিষ দ্বারা সূক্ষ্ম বিষের নাশ হয়। পীড়াবিষ সূক্ষ্ম, কোথাও সূক্ষ্মাতি সূক্ষ্ম, এই বিষকে যে সূক্ষ্মাবিষ নাশ করে, তাহা শক্তিকৃত হইয়া অমৃতত্ব প্রাপ্ত হয়। ব্যাঘ্রকে ব্যাঘ্র শক্তি দ্বারাই পরাভূত করিতে হয়, ক্রূরকে ক্রূর দণ্ড দানেই শাসিত করিতে হয়, বিপ্লবী রাজাকে বিপ্লব দ্বারাই সংযত করিতে হয়। কিন্তু কোনটিকেই এই স্থূল ব্যবস্থা দ্বারা "প্রকৃত জয়" করা হয় না। জয় করিতে হইলে ঐ স্থূলের যাহা চরম সূক্ষ্ম তাহাতে পরিণত করিলে অমৃতত্ব জন্মিবে, তাহা দ্বারাই—কেবল তাহা দ্বারাই "জয়" কার্য্য সমাধা করা যায়। যথা সিংহকে অহিংসা দ্বারা নাশ; এই যে নাশ ইহাই চরম নাশ বা ইহাই জয়। আমার হিংসা বৃত্তিকে যদি চরমে তুলিতে পারি তবে অহিংসার উদয় অনিবার্য্য; ইহাই অমৃতত্ব প্রাপ্তি। যক্ষ্মা প্রভৃতি সাংঘাতিক রোগের দূরীকরণে সর্ব্বাপেক্ষা সুন্দর ব্যবস্থা আমার ইহাই মনে হয় যে, যে রোগীকে আরোগ্য করিতে হইবে তাহারই নিষ্ঠিবন লইয়া উহাতে যক্ষ্মাব্যাসিলি থাকা পরীক্ষান্তে উহা লইয়া উহাকে শক্তিকৃত করিতে হইবে। পরে ৩০, ২০০ বা ততোধিক শক্তিতে ক্রমে ক্রমে রোগীকে প্রয়োগ করিতে হইবে। সে প্রয়োগ মুখমধ্যে জিহ্বাতেই হউক, বা অন্য কোন স্থানের পরিষ্কৃত শ্লৈষ্মিকঝিল্লি বা অপর কোন স্নায়ুপূর্ণ স্থানের লোমছাল তুলিয়া তাহাতে প্রয়োগ দ্বারাই হউক (ফলতঃ পরীক্ষা দ্বারা যে প্রয়োগ উত্তম প্রমাণিত হইবে) করিতে পারা যায়। এখানে ঔষধটি রোগ বিষের সম বা সদৃশ না হইয়া 'তৎ' বস্তু হইলেও গণ্ডগোলের কোন কারণ নাই। মহাত্মা হ্যানিম্যান 'সদৃশের'ই পরীক্ষা করিয়াছিলেন, "তৎ" বস্তুর পরীক্ষা করেন নাই সেই কারণেই তিনি "সদৃশ" কথার উল্লেখ করিয়াছেন। তখন বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত বস্তু দ্বারাই চিকিৎসা কার্য্য চলিতেছিল; এবং সেই সকল ঔষধ বস্তু মধ্যেই তিনি রোগের সদৃশলক্ষণ দেখিতে পাইয়াছিলেন এবং সদৃশলক্ষণানুযায়ী

সেই ঔষধ ব্যবস্থায় আরোগ্য প্রাপ্তি হইতে দেখিয়াছিলেন। বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধের বিরুদ্ধে সদৃশ মত প্রতিষ্ঠা বা প্রচলিত মতের বিরুদ্ধে বিপরীত মত প্রতিষ্ঠা করিতে হইয়াছিল বলিয়াই তিনি "সদৃশ" শব্দের উপর জোর দিয়া চলিয়াছিলেন। কিন্তু সূক্ষ্ম দৃষ্টিতে দেখিলে ইহাও বুঝা যায়, যে, "সদৃশের মূলে 'সম" বা "তৎ" পদার্থই নিহিত। সুতরাং "হোমিওপ্যাথি" বলিতে কেবল সদৃশই নহে উহা "সম" বা "তৎ"। উচ্চশক্তির ঔষধে যেমন ঔষধ বস্তু কিছু থাকে না উহাতে তৎশক্তি বা তন্মাত্রা অবস্থিতি করে; তেমনি 'সদৃশের'ও মূলে তৎপদার্থেরই শক্তি বা তন্মাত্রা বিরাজিত। আমরা "তৎ" পদার্থকেও শক্তিকৃত করিয়া তৎরোগবিষ ধ্বংস জন্য প্রয়োগ করিতে যুক্তি মতেই পারিতে পারি। মহাত্মা হ্যানিম্যানের ক্রণিক ডিজিজেও তাহার আভাষ পাওয়া যায়।

আমার বিবেচনায় প্রত্যেকটি রোগবিষ, যতদূর উহাকে আয়ত্ব করা সম্ভব, তাহা দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা নিকটবর্ত্তী সমগুণ বিশিষ্ট যে উদ্ভিদ, তাহাকে ঐ প্রকারে বা অন্য উপায়ে (উহার মূল দ্বারা বিষ গ্রহণ করান যায় এরূপ কোন প্রক্রিয়ায়) পরিপুষ্ট করিয়া, ঐ উদ্ভিদ হইতে অরিষ্ট প্রস্তুত দ্বারা, অমিয়পন্থায় শক্তিকৃত ও পরীক্ষা করা এবং এই প্রকারে কঠিন দুরারোগ্য রোগের ঔষধ আবিস্কৃত করা, একটী প্রকৃষ্ট পন্থা বলিয়া নির্ণিত হয়।

এক্ষণে, আমার বক্তব্য এই যে, যে বিষ মনুষ দেহে রোগ উৎপাদক, ও কাল প্রভাবে নূতন নূতন রোগের জনক হয়, সেই সকল বিষ আপনাদের আশ্রয় উপযোগী বিভিন্ন উদ্ভিদেও বর্ত্তমান থাকে, ও কালপ্রভাবে নূতন প্রকৃতির বিষ উদ্ভব হইলে তাহাও উদ্ভিদে সঞ্চারিত হয়। এবং এই কারণ বশতঃ উদ্ভিদগুলি "ভেষজ" রূপে আমাদের প্রয়োজন সাধনে উপযুক্ত হইয়াছে। ধাতুগুলিতে রোগবিষ তুল্য বিষশক্তি অন্তর্নিহিত আছে, বলিয়া উহারাও "অমিয় পরীক্ষায়" (proving) রোগ লক্ষণ প্রকাশ করিয়া থাকে, এবং শক্তি বিশেষে সদৃশলক্ষণযুক্তা রোগে প্রযুক্ত হইলে রোগ বিনাশ করিয়া থাকে।

এই রোগ বিষই রোগ নাশের কারণ হয়, এই বশতঃ রোগ পীড়িত শরীর হইতে রোগ বিষ গ্রহণ করিয়া উহা অমিয় পন্থায় শক্তিকৃত করিলে অমৃতত্ব প্রাপ্ত হইয়া সেই শরীরের সেই রোগ নাশ করিতে সমর্থ হইবে।

উপসংহারে পরম শ্রদ্ধাস্পদ অমিয়পন্থী বিদ্বৎমণ্ডলী মহানুভববর্গের সকাশে সবিনয় নিবেদন, যদি আমার এই অনুশীলন ভ্রান্ত বা প্রমাদপূর্ণ, অথবা অংশ

বিশেষ পরিবর্ত্তনীয় বিবেচনা করেন তবে, স্থানিমানে তৎবিষয়ে আলোচনা করিলে বিশেষ কৃতজ্ঞতা ভাজন হইব। আর এক কথা,অনেকেই বলিবেন, আমি এতদিন এই বিষয় স্বয়ং পরীক্ষা না করিয়া (theory) অর্থাৎ "যুক্তি পূর্ণ মত" রূপে প্রকাশ করিলাম কেন ? ইহার সবিনয় উত্তর এই যে, যে অবস্থায় ও যে জীবন-সায়াহ্ণ কালে এই ধারণা মনে উদয় হইয়া দৃঢ় হইতেছে, তাহা অতীব শোচনীয়, সংসার শৃঙ্খলের শেষ প্রান্তে আসিয়াও আবদ্ধ ; অবলম্বন শূন্য হইয়াও অদৃশ্য মায়া শক্তিতে শূন্যে বিলম্বিত। অমিয় পন্থার শ্রেষ্ঠ সাধকগণ !— শ্রদ্ধাস্পদ সহযোগীগণ !—সহৃদয় পাঠকগণ ! ক্ষমা করিবেন।

ঔষধের আত্মকাহিনী।

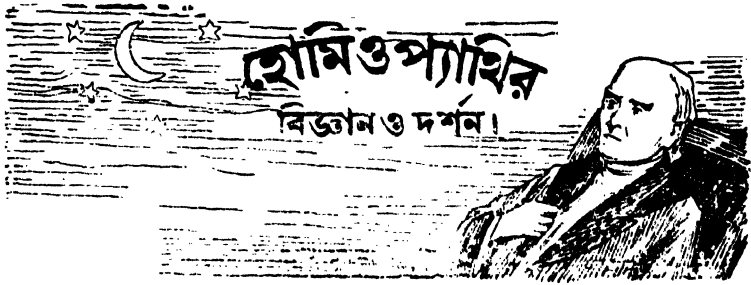
ডাঃ শ্রীচন্দ্রোদয় রায়, (নোয়াখালি) :

আমি একজন শ্যামবর্ণা ক্ষীণাঙ্গিনী অবলা। আমার দুঃখের কথা আজ তোমাদের নিকট খুলে বল্‌তে এসেছি। এ জগতে আমি সকলের নিকট আত্মাভিমানিনী ও দাম্ভিকা বলে খ্যাতি লাভ করেছি। আমার ভগিনী ইগ্নেশিয়ার ন্যায়, মনের কথা চেপেচুপে রাখ্‌তে জানি না। তাই খুলে খেলে না বল্লে মনের অশান্তি দূর হয় না। মন গুমুরে থাকা আমার স্বভাব নয়। কেহ আমাকে মন্দ বল্লেও ক্ষণেক পরে তাহা ভুলে গিয়ে তাহার সঙ্গে হাস্য পরিহাস না করে পারি না। আমার স্বভাবই এরূপ পরিবর্ত্তনশীল। আমার চরিত্র সম্বন্ধে আর কি পরিচয় দিব ?

আমার দুঃখের কথা আর কি বল্‌ব। কত রোগযন্ত্রণায় আমি ভুগ্‌ছি শুনলে তোমরা অবাক্ হবে। আমি বসে কিম্বা দাঁড়ায়ে থাকতে পারি না। সর্ব্বদা পায়চারি করে বেড়াইলে ভাল থাকি। স্বভাবতই আমি সন্ধ্যাকালে ও রাত্রিতে, বিশ্রামে এবং ঘরের ভিতরে অবস্থান করিতে পারি না। মুক্ত বায়ু প্রবাহে ও সঞ্চারণে ভাল থাকি। আমার কটিদেশে এবং ফুক্‌ফিসে কি এক বেদনা যেন সর্ব্বদাই লেগে আছে। বেদনাটা আস্তে আস্তে খেয়ে খেয়ে প্রাণান্ত হয়ে উঠে। রাত্রেই অধিক বেড়ে যায়। তজ্জন্য ঘুমাতে পারি

না। শিরঃপীড়াতে প্রতিনিয়ত ভুগ্‌ছি। বোধ হয় মস্তক যেন দৃঢ়রূপে কেহ বেঁধে রেখেছে।

আমি আর একটী লজ্জাজনক ব্যাধিতে অবিবাহিত অবস্থা হইতেই আক্রান্ত। মনে ভেবেছিলাম বিবাহ হইলে ক্রমশঃ উহা সেরে যাবে—বয়সের কালে মেয়েদের বোধ হয় এরূপ হয়ে থাকে—আমারও বোধ হয় তাই হয়ে থাক্‌বে। কিন্তু বিবাহ হওয়া সত্ত্বেও আজ পর্য্যন্ত ঐ ভাবটা যাচ্ছে না। বাহ্য জননেন্দ্রিয়ে আমার এক প্রকার কণ্ডুয়ন জন্মে থাকে উহাতে ভয়ানক চুলকানী সময় সময় এরূপ অসহ্য চুলকানী উপস্থিত হয় যে লজ্জা সম্ভ্রম রক্ষা করে চলা দায় হয়ে পড়ে। যোনীমুখ হ'তে এক প্রকার শুড়শুড়ী উদর পর্য্যন্ত উত্থিত হয় তখন আর আমি সুস্থির থাক্‌তে পারি না। তখন ইন্দ্রিয় চরিতার্থের ইচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হয়। বল্‌তে কি তখন আমি উন্মত্তবৎ হই। ইন্দ্রিয়স্পৃহা নিবৃত্তির জন্য কৃত্রিম উপায় অবলম্বন করতে প্রবৃত্তি জন্মে. কিন্তু তাও পেরে উঠি না, কারণ যোনীমুখ এতদূর স্পর্শদ্বেষ যে ছোয়া পর্য্যন্ত যায় না। যদি বা স্বামী সঙ্গ কর্‌তে প্রয়াস পাই অমনি মূর্চ্ছিত হয়ে পড়ি। সে ভয়ে আমি আর স্বামীর সকাশে যেতে চাহি না। ঘরে বাহিরে পাড়াপড়শিদের নিকট রাষ্ট্র আমি স্বামীকে দেখ্‌তে পারি না। কেহ কেহ বল্‌ছে আমাকে অপদেবতায় আশ্রয় করেছে। তাই আমার শশুর শাশুড়ী কত ওঝা বৈদ্য এনে কত ঝাড়া ফোক্‌ড়া কত যন্ত্রণা দিলেন. বাহিরেও যন্ত্রণা পাচ্ছি ভিতরেও যন্ত্রণা ভুগ্‌ছি, কথাটা চেপে রাখ্‌লে আর ফল নাই তাই বলে ফেললুম।

জরায়ু হইতে আমার অত্যাধিক রক্তস্রাব হয়। তাহা দেখ্‌তে গাঢ় কৃষ্ণ-বর্ণ, অসংযত. ত্রিক্‌দেশে সর্ব্বদা বেদনা থাকে। ঐ বেদনা প্রথম কুচকিতেই আরম্ভ হয়। উদরে যেন কি নড়িতেছে এরূপ বোধ হয়. একোর ন্যায় মৃত্যু ভয়ও আমার সর্ব্বদা লেগে আছে। পালসের ন্যায় অশ্রুস্রাব প্রবণতা আছে। নাক্সের ন্যায় কোষ্ঠকাঠিন্য আছে। দেশ পর্য্যটন আমার সহ্য হয় না। আমার শোয়াটা নিতান্ত বিশ্রী, আমি শোয়ার সময় যথাসাধ্য সাবধানতা নেই। তত্রাচ আমি জানি না কখন যে চিৎ হয়ে পা দুখানা গুটায়ে পেটের উপর এবং এক হাত কিম্বা দুহাত মাথার উপর ন্যস্ত করি। পাঠক পাঠিকাগণ আমার দুঃখের কাহিনীটাত বেশ করে আপনাদের নিকট খুলে বল্লুম। বলুনত এ অভাগিনীটা কে?

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি।

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর। (মুর্শিদাবাদ)

(পূর্ব্বানুবৃত্তি. পৌষ, ১০ম বর্ষ, ৪১১ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জে. টি. কেণ্ট. এম. এ. এম. ডি. মহোদয়ের লেকচারস্ অন্ হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির Lectures on Homoeopathic Philosophy। অনুবাদ।

দ্বাত্রিংশ বক্তৃতা।

রোগ ও ভেষজের সাধারণ আলোচনা।

প্রসঙ্গক্রমে আমরা এক্ষণে অর্গানেনের ৮৩ অনুচ্ছেদে উপনীত হইতেছি। উহাতে রোগী পরীক্ষা. ঐ বিষয়ের আলোচনা ও কোন রোগচিত্র বুঝিতে হইলে যে সকল গুণ থাকা প্রয়োজন সেই সব বিষয় আলোচিত হইয়াছে। সম্ভবতঃ তোমরা এক্ষণে এই প্রকার সিদ্ধান্ত করিতে সক্ষম হইয়াছ যে কোন প্রাচীন-পন্থী ব্যবস্থাপক এবং বর্ত্তমান সময়ে যাহারা নিজেদিগকে সদৃশতত্ত্বজ্ঞরূপে অভিহিত করিয়া থাকেন. হয়ত তাঁহাদের অধিকাংশই রোগী পরীক্ষা ব্যাপারে সম্পূর্ণ ভাবেই অযোগ্য ; সুতরাং সমলক্ষণ-তত্ত্বের বিচার ও কার্য্যতঃ উহার পরীক্ষা করিয়া এই বিষয়টীতে সত্যই কিছু আছে কি নাই, এই প্রকার অভিমত প্রদানেও উহারা সম্পূর্ণরূপেই অযোগ্য। অকৃতকার্য্যতার প্রত্যেক মূল বিষয়টী উঁহাদের ভিতরে বর্ত্তমান কিন্তু কৃতকার্য্যতা লাভের উপযোগী কিছুই নাই। সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন করা যাইতে পারে, এই ভাবে নয়ন সম্মুখে রোগমূর্ত্তিকে কিরূপে পাওয়া যায়, তাহা শিক্ষা না করিয়া সদৃশতত্ত্ব কার্য্যতঃ পরীক্ষা করা অসম্ভব। বিষম মতের কোন চিকিৎসকের পক্ষে এরূপ বলা কত স্বাভাবিক,

"এইবার হোমিওপ্যাথি পরীক্ষা করতে যাচ্ছি; ইপিকাকে বমি হয়ে থাকে, এই রোগীটির যখন বমি হয় তখন একে ইপিকাক্ই দেব।" এই ভাবে তিনি ইপিকাক্ই দিয়া থাকেন এবং রোগীও বমিই করিতে থাকে। তিনি সদৃশতত্ত্ব পরীক্ষা করিয়াছেন এবং উহা ভাল নহে; এই প্রকারেই কার্য্যতঃ সচরাচর সদৃশতত্ত্ব পরীক্ষিত হয়। অনেক চিকিৎসক আমাকে বলিয়াছেন যে তাঁহারা সদৃশতত্ত্ব পরীক্ষা করিয়াছেন কিন্তু উহা বিফল হইয়াছে। আমি কিন্তু জানি সদৃশতত্ত্ব বিফল হয় নাই পরন্তু চিকিৎসকই অকৃতকার্য্য হইয়াছেন। যখনই অকৃতকার্য্যতা ঘটে, উহা চিকিৎসকের, মূলনীতির নহে। জগতের বর্ত্তমান সভ্যতালোকিত যুগে প্রায় এই প্রকারেরই পরীক্ষা হইয়া থাকে। কার্য্যতঃ পরীক্ষা করিবার উপযুক্ত জ্ঞান বা মানসিক অবস্থা কিছুই লোকের নাই! কোন কোন বিষয়টী লক্ষ্য ক কিরূপে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে, এ সব বিষয়ের কিছুই তাহারা জ্ঞাত নহে। যে সকল ঔষধে "বমন" এই লক্ষণটী রহিয়াছে, সে গুলি অনুসন্ধান করিলে আমরা বেশ একটী বড় তালিকা পাইব কিন্তু ঐ তালিকাটী ব্যবহার করিতে হইলে, কোন বিশেষ রোগীর পক্ষে ঐ তালিকার কোন ঔষধটী সদৃশ তাহা নিরূপণ করিবার উপযুক্ত ভাবে মনটীকে প্রস্তুত করিতে হইবে।

"মৌলিক অবস্থা ও বৈশিস্ট প্রদর্শন করিবার অভিপ্রায়ে কোন বিশেষ রোগের ক্ষেত্র পরীক্ষারূপ ব্যাপার চিকিৎসকের নিকটে শুধু একটী সংস্কার মুক্ত মন, অভ্রান্ত জ্ঞান এবং রোগমূর্ত্তি পর্য্যবেক্ষণ ও গঠনোপযোগী মনোযোগ ও বিশ্বস্ততার প্রার্থনা করে। বর্ত্তমান স্থলে যে পথ অবলম্বন করিতে হইবে, তৎসম্পর্কিত সাধারণ নীতি গুলির ব্যাখ্যা মাত্র করিয়াই এবং প্রত্যেক বিশেষ ক্ষেত্রে যে গুলি প্রযুক্ত হইতে পারে, সেগুলির নির্ব্বাচন চিকিৎসকের হস্তে অর্পণ করিয়াই আমি সন্তুষ্ট হইব।"

চিকিৎসকের মনকে সংস্কারমুক্ত হইতে হইবে, ইহাই প্রথম কথা। এইরূপ লোক তোমরা কোথায় পাইবে? উহাই যদি সার কথা হয়, তবে কোন রোগের ক্ষেত্র ঔষধ নির্ণয়ের উদ্দেশ্যে পরীক্ষা করিতে পারে, এরূপ প্রায়শঃ কেহই দৃষ্ট হয় না। সংস্কারমুক্ত মন! বর্ত্তমান সময়ে সংস্কারমুক্ত মন বলিয়া প্রায় কোন পদার্থই নাই। সদৃশতত্ত্বানুসারে চিকিৎসা করেন বলিয়া যাঁহারা

স্বীকার করেন, সেই সকল লোকের নিকটে গমন কর, দেখিবে যে তাঁহাদের সকলেই ভ্রান্ত সংস্কারে পূর্ণ।

প্রশ্ন—তাঁহারা কি বিশ্বাস করেন তাহা প্রশ্নমাত্রই। তাঁহারা বলিতে আরম্ভ করিবেন, কেহ এক বিষয়ে, অপরে অন্য কোন না কোন বিষয়ে আস্থাবান। তাঁহাদের প্রত্যেকের বিশ্বাস বিভিন্ন। এইরূপ বিশ্বাস সত্য—জিজ্ঞাসা সম্ভূত নহে, পরন্তু প্রত্যেক ব্যক্তি যাহা সত্য বলিয়া স্থির করিয়াছেন, তাহা হইতেই উহার উৎপত্তি। কোন ব্যক্তি কোন বিষয় যেরূপ হওয়া সঙ্গত মনে করিয়াছেন, উহা তাঁহার মতে ঐ প্রকারই হইয়াছে। এই প্রকারে তাঁহার মনে সংস্কারের প্রতিষ্ঠা হইয়াছে; এবং যেহেতু কোন দুই ব্যক্তি একমত হইতে পারেন না, সেই হেতু বহু বিভিন্ন মত দৃষ্ট হইয়া থাকে কিন্তু উহাদের অধিকাংশই অসত্য। যে কোন বিষয় গ্রহণ কর, দেখিতে পাইবে ঐ বিষয়ে মানুষ সংস্কারে পূর্ণ। রোগী-পরীক্ষার ক্ষেত্রেও এই প্রকার কুসংস্কার বর্ত্তমান। কতিপয় স্বকীয় অনুমানে পূর্ণ মন লইয়া চিকিৎসক রোগীর নিকটে গমন করেন। পরীক্ষার নির্ভুল প্রণালী কি সে বিষয়ে তাঁহার নিজের কতকগুলি ধারণা আছে। এই কারণে শুধু সত্য ও সত্যের সমগ্র রূপটী বাহির করিবার অভিপ্রায় লইয়া তিনি রোগ পরীক্ষা করেন না। রোগী যেমনই তাঁহার কাহিনী আরম্ভ করে, অমনই তাঁহার সংস্কারগুলি তাহাকে নিরস্ত করিয়া থাকে। মস্তক হইতে পদ পর্য্যন্ত চাপ ডাইয়া তাহার কি হইয়াছে তিনি বলিয়া থাকেন।

যথার্থভাবে পরীক্ষা না করা হইলেও কিন্তু ইহার পর এমন একটী ব্যবস্থা অনুবর্ত্তন করে, যাহার সহিত রোগীর ধাতুর কোন প্রকার পার্থিব সম্পর্কই বিদ্যমান নাই।

সত্য ও সহজ ভাবেই বলা যাইতে পারে প্রকৃত মানুষের কোন সংস্কার নাই। ইহা নিশ্চিত যে তিনিই প্রকৃত মানুষ, যিনি কুসংস্কার মুক্ত, যিনি মনোযোগের সহিত শুনিতে পারেন, যিনি প্রমাণের বিচার করিতে পারেন এবং যিনি চিন্তা করিতে সক্ষম। দৃঢ় সংস্কার লইয়া যে বিচারক কোন ক্ষেত্রে বিচার আরম্ভ করিবেন, তাঁহার বিষয়ে আমরা কি মনে করিব? আইনের বিধান এই যে কোন বিচারক তাহার ভ্রাতার, পত্নীর কিম্বা অপর কোন আত্মীয়ের বিচার করিতে পারেন না। সদৃশতত্ত্বের সমগ্র সত্য ও নীতি শিক্ষা দ্বারাই শুধু কোন সদৃশ চিকিৎসকের চিত্ত সংস্কার মুক্ত হইতে পারে। যদি

কোন চিকিৎসক ঔষধের কোন বিশেষ শক্তি বা কোন পীড়ার বিষয়ে কিম্বা কোন নীতির বিরুদ্ধে কোন সংস্কার পোষণ করেন তবে তাঁহাকে প্রকৃতিস্থ বলা চলে না, রোগীর বিষয়ে কোন স্বাধীনতা তাঁহার নাই, অজ্ঞানতা লইয়াই তিনি রোগ পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হন। সংস্কার মুক্ত না হইলে এরূপ ব্যক্তি ব্যবস্থা করিবার উপযুক্ত নহেন। সদৃশতত্ত্বের মূলনীতি, শক্তীকরণের মূলনীতি, স্থায়ী ও অস্থায়ী পীড়া সম্পর্কিত মূলনীতি এবং ভৈষজ্য বিধানের মূলনীতি বিষয়ক অভ্রান্ত জ্ঞানের সোপান বিশেষে কোন ব্যক্তি উন্নীত হইলেই, তিনি রোগীকে সর্ব্বতোভাবে পরীক্ষা করিবার ও ধীরভাবে তাহার কথা শুনিবার অভিপ্রায় ও পূর্ণ স্বাধীনতার শক্তি স্বকীয় কার্য্যে ব্রতী হইয়া থাকেন। তিনি রোগীর ও তাহার আত্মীয় বন্ধুদের কাহিনী শ্রবণ করেন এবং জ্ঞান ও বিচার বুদ্ধি সহকারে সংস্কার মুক্ত চিত্তে সকল বিষয় পর্য্যবেক্ষণ করিয়া থাকেন। সকল সাক্ষীর বক্তব্য শেষ ও সকল প্রমাণ সংগৃহীত না হওয়া পর্য্যন্ত কোন প্রকার সিদ্ধান্তে উপনীত না হইয়া তাঁহাকে রোগী পরীক্ষা করিতে হইবে। অতঃপর তিনি রোগের সমগ্র বিষয়টীর আলোচনাতে প্রবৃত্ত হইবেন। ইহারই নাম সংস্কার বর্জ্জিত হইয়া কার্য্য করা। চিকিৎসা ও চিকিৎকের কর্ত্তব্য সম্পর্কিত সকল বিষয়ের একটী সুস্পষ্ট জ্ঞান ও অভ্রান্ত উপলব্ধি এই ক্ষেত্রে প্রয়োজন।

কোন সদৃশতত্ত্বজ্ঞের দ্বারা কোন রোগীর দীর্ঘ পরীক্ষা বিষমমতের কোন চিকিৎসক আসিয়া শ্রবন করিলে তিনি জানিতে চাহিবেন এ সব কিসের জন্য। প্রকৃত ভৈষজ্য বিধানের জ্ঞান তাঁহার নাই, সুতরাং ইহার ভিতর তিনি কিছুই দেখিতে পান না। কোন রোগীর পীড়াটীকে কাগজে স্থানান্তরিত করিয়া ভৈষজ্য বিধানে উহার প্রতিকৃতি নিরূপণ করাই সদৃশতত্ত্বজ্ঞের অভিপ্রায়। বিষমমতের চিকিৎসক ঐরূপ কার্য্য করিতে পারেন না। তিনি আমাদের একটী ঔষধের প্রতিকৃতি অবগত নহেন, কাযেই ভৈষজ্য বিধানের কোন ঔষধের সহিত তুলনা করিবার অভিপ্রায়ে তিনি রোগচিত্র অঙ্কনেও অক্ষম। অতএব দেখা যায় যে অভ্রান্ত জ্ঞান হইতেই মন সংস্কার মুক্ত হয় এবং প্রকৃত শিক্ষা হইতেই অভ্রান্ত জ্ঞানের উদ্ভব হইয়া থাকে। যে শিক্ষার কথা এখানে বলা হইতেছে, উহা সদৃশতত্ত্ব-শিক্ষা, ক্রমে ক্রমে উহার সর্ব্বপ্রকার মূলনীতির সহিত পরিচিত হওয়া। কিরূপে মনোযোগ করিতে হয় ও কোন বিষয়ের প্রতি মনোযোগ করিতে হয়, তাহা শিক্ষা করিবার পর বিশ্বস্ততা প্রয়োজনীয়। মূলনীতি ও মূলতত্ত্বের নিকটে মনের দ্বার উদ্ঘাটিত করিয়া

সমস্ত কুসংস্কার দূর না করা পর্য্যন্ত কেহই এই বিশ্বস্ততা প্রদর্শন করিতে পারিবেন না। এই সকল স্থলে আমরা সকলেই একযোগে ও একই পদ্ধতিতে কার্য্য করিয়া থাকি। যে সকল ছাত্র এক বৎসর এখানে পাঠ করিয়া থাকে, তাহাদিগকে লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাইবে তাহারা এই বিদ্যালয়ের বিশেষ পদ্ধতিতে অভ্যস্ত হইয়াছে এবং ইহার বিশেষ চিহ্ন তাহাতে অঙ্কিত হইয়াছে। ঠিক হারভার্ড ও ইয়েল বিশ্ববিদ্যালয়ের (Harvard and Yale Universities) বিশেষ চিহ্ন যেমন ঐ সকল স্থলে শিক্ষাপ্রাপ্ত প্রত্যেক ছাত্রের উপরে অঙ্কিত হয়, তেমনই এই পোষ্ট গ্র্যাজুয়েট স্কুলেরও (The Post Graduate School, Philadelphia, U. S. A.) বিশেষ চিহ্ন যে সকল ছাত্র বিশ্বস্ততা ও আগ্রহের সহিত এখানকার শিক্ষিতব্য বিষয় সমূহ অধ্যয়ন করিয়া থাকে তাহাদের উপরে অঙ্কিত হয়।

রোগীকে বিশ্বস্ততা ও যত্ন সহকারে পরীক্ষা করিবার পদ্ধতিই আমরা এক্ষণে বিচার করিতে যাইতেছি। রোগীকে রোগমুক্ত করাই আমাদের অভিপ্রেত। এই অভিপ্রায়ের জন্য রোগীর লক্ষণগুলি যথা সম্ভব শ্রেষ্ঠতম উপায়ে মনের সম্মুখে আনয়ন করা প্রয়োজনীয়। এই শ্রেণীর আলোচনা বা রোগী পরীক্ষা দীর্ঘ ও কষ্টকর এবং পথেও বহু বিঘ্ন বর্ত্তমান। ভৈষজ্য বিধানের ঔষধ বিশেষের সহিত সাদৃশ্য নির্ণয়ের অভিপ্রায়েই লক্ষণের আকারে রোগকে প্রকাশিত করিতে হইবে। মানবের সকল প্রকার ব্যাধিরই সদৃশ চিত্র ভৈষজ্য বিধানে রহিয়াছে। চিকিৎসককে এই কলা বিদ্যাতে এরূপ পটুত্ব লাভ করিতে হইবে যেন এই রোগ ও ঔষধের সাদৃশ্য তিনি অনুভব করিতে সক্ষম হন। তোমরা দেখিতে পাইবে প্রথমাবস্থায় বিষয়টী তেমন সহজ নহে। বিশেষজ্ঞ হইতে হইলে অবিরত ধৈর্য্য অবলম্বন প্রয়োজনীয়। সাদৃশ্য অথবা বহুলাংশিক সাদৃশ্য অনুভব করিবার নিমিত্ত ইন্দ্রিয় সমূহকে সতর্ক রহিতে হইবে। রোগ মূর্ত্তির আবিষ্কার ও চিত্রাঙ্কণ করিবার জন্য চিকিৎসকের প্রতিপাল্য বিধি সমূহের আলোচনাতেই এখন আমরা প্রবৃত্ত হইব।

(ক্রমশঃ)

স্যাণ্টোনাইনের কুফল।

ডাঃ শ্রীমকবুল হোসেন, (মালদহ)।

আমাদের দেশে শতকরা ৯০ জন ছেলেরই ক্রিমির ধাত। সামান্য জ্বর হইলেই, পেটের অসুখ, পেটের কামড়, পাতলা বাহ্যে, উকি তোলা, দাঁত কড়মড়ানী, নাক চুলকানী, থুথু ফেলা ইত্যাদি ক্রিমির লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। উপরোক্ত লক্ষণাদির সহিত অসুখ একটু বেশী হইলে, চিকিৎসক মহাশয় এসে বলেন যে, ক্রিমিই যত অনিষ্টের মূল। বিকারাদি উপস্থিত হইলে নিম্ন শ্রেণীর লোকে ত মনে করে বাতাসের ফের হইয়াছে ওঝা ডাকিতে হইবে। সেখানে চিকিৎসক মহাশয় সগর্ব্বে বলিয়া উঠেন, একা ক্রিমিই শত ভূত দেখাইতে পারে, ক্রিমিই ইহার কারণ, তোমরা ভয় খাইও না, দেখ, এখনই ইহার উপযুক্ত দণ্ড বিধান করিতেছি। আমাদের আবিষ্কৃত "স্যাণ্টোনাইন্" স্বরূপ বৈজ্ঞানিক কামানের সাহায্যে তাহাকে তাহার চির আশ্রয় স্থল উদর হইতে বহিষ্কৃত করিয়া আকাশের মুক্ত বায়ুতে শীতল করিয়া মারিতেছি। সাক্ষাৎ সমস্ত দেখিতে পাইবে, ওঝা কি করিতে পারিবে? ইত্যাদি ইত্যাদি।

ক্রিমির সদ্য প্রাণনাশকারী ধন্বন্তরী মহৌষধ স্যাণ্টোনাইনের এতাদৃশ সাক্ষাৎ ফল দর্শনে, আমাদের দেশের চিকিৎসক ছাড়া ও জ্ঞানী মূর্খ নির্ব্বিশেষে আবাল, বৃদ্ধ, বনিতা সকলেই, স্যাণ্টোনাইনের আময়িক প্রয়োগ ও ক্রিমিরোগ নির্দ্ধারণে বিশেষ অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা অর্জ্জন করিয়াছেন।

তাঁহারা ছেলে শুখাইতেছে, কিছু খায় না, রাত্রে ঘুম ঘোরে কাঁদিয়া উঠে ও দাঁত কড়মড় করে, মাঝে মাঝে পেটের কামড়ে কাঁদে ইত্যাদি ক্রিমির লক্ষণ দেখিলে আর কি? তখন আর ক্রিমিকে রেহাই দিতে ত্রুটি করেন না। "স্যাণ্টোনাইন" লাও আউর চিনিকে সাথ খেলা দো বাস্!

স্যাণ্টোনাইন প্রয়োগে যে স্থানে ২।১০টী ক্রিমি বাহির হইয়া যায়, সেখানে উপস্থিত বিশেষ কোনও ক্ষতি করে না, বরঞ্চ কিছুদিনের জন্য ক্রিমির উপসর্গাদি নিবৃত্তি থাকে মাত্র। আবার যদি কোনও কারণে শরীরস্থ সোরা (Psora) উত্তেজিত হয়, তখন ক্রিমির সমস্ত উপসর্গ প্রকাশ পায়। অজ্ঞ মাতাপিতা আবার স্যাণ্টোনাইন প্রয়োগ করেন।

এইরূপ পুনঃ পুনঃ স্যাণ্টোনাইন প্রয়োগে জীবনীশক্তি দুর্ব্বল ও বিনষ্ট হইয়া আমাদের ভবিষ্যৎ বংশধরগণ চিরতরে স্বাস্থ্যহীন ও কতপ্রকার ভয়াবহ রোগে যে প্রাণ বিসর্জ্জন দিতেছে তাহার ইয়ত্তা করা যায় না; তাহা আমরা প্রত্যহ নিরীক্ষণ করিতেছি। কি করিব? সিনাতে (Cina) ত আর ক্রিমি বাহির করিয়া ফেলিবার উপায় নাই *। উপায় থাকিলেও ধৈর্য্য নাই। আমাদের দেশের কত হোমিওপ্যাথ্‌কেও স্যাণ্টোনাইন (Pure Santonine) প্রয়োগ করিয়া বাহাদুরী পাইতে দেখিয়াছি। অজ্ঞ লোকের ত বুঝিবার কথায় নহে। তাঁহারাও বুঝেন না যে সোরার প্রাধান্যই ক্রিমির উপসর্গাদি প্রকাশ করিবার হেতু। সোরার প্রতিকারেই ক্রিমির উপযুক্ত প্রতিকার হইবে। প্রত্যেক ক্রিমি ধাতের ছেলেই সোরাগ্রস্ত। নিম্নে একটী ছেলের স্যাণ্টোনাইনের কুফল দিতেছি। বারান্তরে আরও ২।৪টীর চিত্র অঙ্কিত করিয়া সাধারণের দৃষ্টি আকর্ষণের আশা রহিল।

আব্দুল আলি নামক আমার জনৈক আত্মীয়ের ছেলে বয়স ৬।৭ বৎসর। মোটাসোটা বলবান, শ্যামবর্ণ, সোরাগ্রস্ত। রাত্রে দাঁত কড়্মড়ানী, অরুচি ইত্যাদি দৃষ্টে তাহার পিতা ডাক্তারের দোকান হইতে ১ গ্রেণ স্যাণ্টোনাইন আনিয়া খাওয়ান। ২।৪টি ক্রিমি পড়িয়া কিছু দিন ভাল থাকে। কিছুদিন পরে উক্ত লক্ষণাদি আবার দেখা দেয়। ঔষধ কম হইয়াছে বলিয়া এবারে ২ গ্রেণ খাওয়ান হয়। এবারে একটিও ক্রিমি পড়ে না ও কোন উপকার হয় না। তৎপর জনৈক বিচক্ষণ চিকিৎসকের পরামর্শানুযায়ী ক্যালোমেলের সংমিশ্রণে জোলাপ দেওয়া হয়। ইহাতেও বাহ্যে হইল না ক্রিমি পড়িল না বরং ক্রিমি লক্ষণগুলি বৃদ্ধি হইতে লাগিল।

৫।৭ দিবস পরে সর্দ্দি কাশির সহিত সামান্য জ্বর দেখা দিল। ২।৩ দিনে জ্বর বেশী হইলে উক্ত বিচক্ষন চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা হইল। তিনিও ক্রিমির সম্পূর্ণ লক্ষণ দৃষ্টে স্যাণ্টোনাইনের শ্রাদ্ধ করিতে কম করেন না। কিন্তু একটীও ক্রিমি পড়িল না ক্রমে জ্বর ও ক্রিমির লক্ষণ সকল উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইয়া প্রবল আকার ধারণ করিল। জ্বর, প্রলাপ, সংজ্ঞাহীনতা, দাঁত কড়্মড়্, নাক ও ঠোঁট খোঁটা ইত্যাদি ভয়ঙ্কর মূর্ত্তি প্রকাশ পাইল।

* [উপর্য্যুপরি তিন দিন সিনা ২০০ শক্তি প্রয়োগে, নেট্রাম মিউর ১০০০ প্রয়োগের পর দিন, নেট্রাম সাল্‌ফ ৬x ক্রমে ৫ দিনে ক্রিমি পতন দেখিয়াছি।—সম্পাদক]

১৩।১৪ দিনে উক্ত মোটাসোটা বালক, অস্থিচর্ম্ম সার হইয়া গেল এমন কি তাহার পাশ ফিরিবার শক্তি রহিল না। মৃত্যুর দ্বারে উপস্থিত হইবার উপক্রম করিল। সামান্য জ্বর বিচ্ছেদ দেখিয়া কুইনাইনের গোলাও চালান গেল কিন্তু কুইনাইন প্রয়োগে ছেলে নিস্তেজ ও সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়িয়া থাকে, দাঁত কড়্মড়্, নাক ঠোঁট খোঁটা, শূন্যে হস্তভঙ্গি ইত্যাদি করিতে থাকে, কপালে প্রচুর ঘর্ম্ম হইতে থাকে ও পুনরায় প্রবলবেগে জ্বর হয়। এইরূপে বহু কুইনাইনেরও শ্রাদ্ধ হইল। তৎপরে ইঞ্জেক্সনের পালা। এবারে সকলের খেয়াল হইল। মরার উপর খাঁড়া চালাইলে আর রক্ষা নাই। হাড়টুকুও বোধ হয় বাকী থাকিবে না।

তখন হইতে আমি হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা আরম্ভ করি। ঈশ্বরেচ্ছায় রোগীর জ্ঞান ফিরিল ও অন্যান্য বিষয়ের কিঞ্চিৎ উন্নতি দেখা দিল কিন্তু ১০।১২ দিবস চিকিৎসার পর জ্বর ও ক্রিমির লক্ষণগুলি কোনও উপশম করিতে পারা গেল না। তৎপরে জনৈক এইচ্, এল্, এম, এস কম্বাইণ্ড হোমিওপ্যাথ্ হোমিওপ্যাথিক ও এলোপ্যাথিক অর্থাৎ কুইনাইনাদির সাহায্যে ১॥০ মাস কাল চিকিৎসা করিয়াও তাহার প্রবল জ্বর হওয়া ও ক্রিমির লক্ষণ আরোগ্য করিতে পারিলেন না।

এই সমস্ত দেখিয়া শুনিয়া ছেলেটীকে প্রকৃতির কোলে ছাড়িয়া দেওয়া হয়। বর্ত্তমানে প্রায় ৪মাস পরে প্রকৃতির অনুগ্রহে জ্বর বন্ধ হইয়া আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে।

আমার বিশ্বাস আমাদের সহযোগীগণ একটু কষ্ট স্বীকার করিয়া এতাদৃশ স্যাণ্টোনাইনের কুফল অনুসন্ধান করিয়া পত্রিকাদিতে প্রকাশ করিলে দেশের ২ ৪টী ছেলেও এইরূপ অকাল মৃত্যু হইতে রক্ষা করিবার আশা করা যায়।

[**মন্তব্য**—সম্যক সদৃশ নির্ব্বাচন করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে শীঘ্রই ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। ঔষধ সেবনজনিত রোগের ঔষধ নাই কোন ঔষধ না দিয়া জীবনীশক্তির উপর নির্ভর করিলে কালে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। অর্গানন ৭৬ অনুচ্ছেদ]।—সম্পাদক।

১

গোপালসুন্দর গোস্বামী সাং বিশা। গ্রাম্য দোলযাত্রার সময় উপবাস, রাত্রি জাগরণ ইত্যাদি অনিয়মে জ্বর হয়। বেলা ৮।৯ টার সময় জ্বর আইসে। অল্প শীত, জ্বর আসিবার সময় কেবল গা বমি বমি ছিল। সর্ব্বদা মুখ দিয়া থুতু উঠিত। মাথা ভার, একটু চাপা সর্দ্দি ছিল। ক্ষুধা ছিল কিন্তু কিছুই খাইতে পারিত না। জল পিপাসা ছিল কিন্তু জল খাইলে গন্ধ লাগার জন্য জলও খাইতে পারিত না। কোষ্ঠবদ্ধ ছিল; প্লীহায় সামান্য ব্যথা বোধ করিত। ইহাকে প্রথম দিন ওল্‌ডেন্‌ল্যাণ্ড্রিয়া ১x শক্তি ৩ ডোজ দেওয়া হয়। সে দিন জ্বর হয় না। ৫।৭ বার বাহ্যে হয়। পরদিন পুনরায় ৩ ডোজ দেওয়া হয়। এই দিন ঠিক বেলা ২টার সময় শীত বেশী হইয়া জ্বর হয়, মাথার বেদনা হইয়াছিল এবং জ্বর আসিবার সময় একবার পিত্ত বমন হইয়াছিল। জ্বর আইসা শেষ হইলে গায়ের জ্বালা আরম্ভ হইয়াছিল এবং জ্বর কম হইবার সময় হইতে জ্বালা কম পড়িয়াছিল। ৫ ঘণ্টা জ্বর ভোগ করিয়া রাত্রি ৭টার পর জ্বর ত্যাগ হয়। ঘর্ম্ম সামান্য হইয়াছিল এবং ৪।৫ বার বাহ্যে হইয়াছিল। তৃতীয় দিন ওল্‌ডেন্‌ল্যাণ্ড্রিয়া ৩x শক্তি ৩ ডোজ দেওয়া হয়। এই দিন জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। পরে দুই দিন এক ডোজ করিয়া প্ল্যাসিবো দেওয়া হয়। পঞ্চম দিনে রোগী বেশ সুস্থ বোধ করায় অন্ন পথ্য দেওয়া হয়। প্লীহার ব্যথ্যাও আর ছিল না।

২

রহিমুল্যা সর্দ্দার সাং কোঁচকুড়ি। ইহার প্রত্যহ বৈকালে জ্বর আসিয়া সমস্ত রাত্রি জ্বর ভোগ করিয়া জ্বর ত্যাগ হইত। ঘর্ম্ম সামান্য হইত। জ্বর আসিবার সময় খুব শীত হইত। মাথায় বেদনা ছিল। সর্ব্বদা গা ঘাঁটা ঘাঁটা ছিল এবং থুতু উঠিত। ক্ষুধা ছিল না। সামান্য মত গা জ্বালা ছিল। বাহ্যে পরিষ্কার ছিল না। ইহাকে প্রথমে ট্রাইকোস্যান্থিসিস্ দেওয়া হয় তাহাতে

সামান্য একটু উপকার হইয়া আর কোন ফল পাওয়া গেল না। তখন ওল্‌ডেন্ ল্যাণ্ডিয়া ১x শক্তি ৮ ডোজ ২ দিনের জন্য দেওয়া হইয়াছিল। এই ঔষধেই জ্বর বন্ধ হয়। ৫।৭ দিন ভাল থাকিয়া পুনরায় বৈকালে সামান্য জ্বর বোধ করিত এবং চোখ, মুখ, হাত, পা, জ্বালা হইত, বাহিরের শীতল বাতাসে বেশ আরাম বোধ করিত। রাতে ঐ জ্বর ছাড়িয়া যাইত এবং প্রাতে মুখ অত্যন্ত খারাপ বোধ হইত। প্লীহা ও লিভার বড় হইয়া ছিল এবং ব্যথা বোধ করিত। এই সকল লক্ষণে রোহিতক প্রথমে ৩x শক্তি ও পরে ৩০ শক্তি ব্যবহার করাইয়া ইহাকে সুস্থ করা হইয়াছে।

৬

শ্রীমান নিত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়। সাং বিশা। বয়স ২৫।২৬ বৎসর। প্রায় এক সপ্তাহ জ্বর। নিজে এলোপ্যাথিক ডাক্তার। এ কয়দিন এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিয়া কোন ফল না হওয়ায় বরং ক্রমশঃ জ্বর বৃদ্ধি হওয়ায় আমাকে ডাকিয়া চিকিৎসা করিতে বলে। আমি উহাকে ১০ই মে সন্ধ্যার সময় দেখি। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ছিল ঃ—

১। জ্বর ত্যাগ হয় না; একদিন বেলা ১১টার মধ্যে অন্য দিন বেলা ৫টার মধ্যে জ্বর বেগ দেয়।

২। যে দিন পূর্ব্বাহ্নে জ্বর বেগ দেয় সে দিন শীত কম্প হয়, জল পিপাসা হয় এবং জল খাইলে বমন হয়। প্রতিবার জল পানের পর শীত বৃদ্ধি হয়। মাথার ব্যথা। হাতের ভিতর এবং কোমরে ব্যথা, উত্তাপ অবস্থা ৩।৪ ঘণ্টা থাকিয়া জ্বর কম হয়। এ সময় মাথার বেদনা কম হয় না। সর্ব্বদা গা ঘাঁটা ঘাঁটা, পাকস্থলীতে সর্ব্বদা কেমন একটা অসোয়াস্তিকর ভাব। সর্ব্বদা মুখ দিয়া জল ও থুতু উঠা। কোষ্ঠবদ্ধ।

৩। যে দিন বৈকালে জ্বর আইসে সে দিন শীত, পিপাসা ও বমন কম হয়। জিহ্বা পাত্‌লা সাদা ময়লাবৃত। নাড়ী ভার। চক্ষু ঈষৎ হল্‌দে।

এই দিন প্রাতে জ্বর আসিয়াছিল এখন জ্বর কম, ১০১°। অত্যন্ত বমির জন্য এবং পাকস্থলীর যন্ত্রনায় রোগী অতিশয় উত্যক্ত হইয়াছে দেখিয়া ট্রাইকো ৩x দিলাম।

১১ই মেঃ—বমি বমি ভাব আর নাই। জ্বর ৯৮॥। গায়ে মাথায় ও কোমরে ব্যথা আছে। প্লীহাও বড় শক্ত, লিভার সামান্য বড়। ওল্‌ডেন্ ল্যাণ্ডিয়া ১x শক্তি ৪ ফোঁটায় ৪ ডোজ প্রতি ২ ঘণ্টা পর পর।

১২ই মে :—কাল জ্বর হয় নাই। পেট ঘাঁটা বেশী বোধ করিতেছে, মুখ দিয়া জল ও থুতু উঠিতেছে। ট্রাইকো ৬x শক্তি ২ ডোজ দুই ঘণ্টা পর পর। পরে কয়েক ডোজ প্ল্যাসিবে।

১৩ই মে :—পেটের কোন গোলমাল নাই। শরীর বেশ পাত্‌লা বোধ করিতেছে, কিন্তু ব্যথা একটু আছে। ওল্‌ডেন্‌ল্যাণ্ড্রিয়া ৭x শক্তি ২ ডোজ।

১৪ই মে :—বেশ ভাল আছে। আজ প্রাতে সামান্য একটু বাহ্যে হইয়াছে। প্ল্যাসিবো। এই দিন অন্ন পথ্য দেওয়া হয়।

ডাঃ শ্রীশরৎকান্ত রায়, (রাজসাহী)।

শ্রীযুক্ত হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাত্মন্ !

আমি একজন নগণ্য হোমিও ভক্ত। অবশ্য পাঁচ বৎসর পূর্ব্বে ছিলাম না। গত ১৩৩০ সালে আমার স্ত্রীর টাইফয়েড্ হয় সেই সময় আমাদের দেশস্থ বড় বড় এলোপ্যাথিক এম, বি, এম ডি, মহাশয়েরা বহু চেষ্টার পর নিরাশ ভাবে পরিত্যাগ করেন ও আমরাও তাঁর মৃত্যুর প্রতীক্ষায়ই করি। এমন সময় আমাদের বান্ধবস্থানীয় মাননীয় ডাঃ শ্রীযুত সুরেন্দ্রনাথ জোয়ার্দ্দার, হোমিও, এম, বি ; ব্যাকরণ-সাহিত্যাচার্য্য মহাশয় যাইয়া রোগীণীকে হাতে লন এবং মন্ত্রশক্তির মতই যেন মরনের দুয়ার হইতে ফিরাইয়া আনিয়া ধীরে ধীরে পূর্ব্ব স্বাস্থ্য প্রদান করিয়া আমাদের কৃতজ্ঞতাভাজন হন। (সম্প্রতি ডাঃ জোয়ার্দ্দার তিন মাস হইতে নিজের রক্তপ্রস্রাব ব্যাধির চিকিৎসার্থ কলিকাতা আসিয়া নিরুদ্দেশ হইয়া আমাদিগকে নিদারুণ চিন্তা ও বেদনার হস্তে নিক্ষেপ করিয়াছেন)। সেই সময় হইতে হোমিওপ্যাথি ঔষধের কার্য্য-কারিতায় মুগ্ধ হইয়া ডাঃ জোয়ার্দ্দারের উপদেশানুসারে অর্থের উদ্দেশে না হইলেও সন্তোষলাভের উদ্দেশে হোমিও সাধনায় প্রবৃত্ত হইয়াছি এবং দিন দিন মুগ্ধ হইতে মুগ্ধতর হইতেছি।

আমার এই ক্ষুদ্র অভিজ্ঞতার মধ্য দিয়া শ্রীভগবানের অসীম করুণায় ২।৪টী রোগীও আরোগ্য লাভ করিয়া আমাকে অপার আনন্দ দান করিয়াছে ও করিতেছে। তা'রই ২।১টি উল্লেখযোগ্য রোগীবিবরণ পাঠাইব। আশাকরি

সাধারণের গোচরার্থে আপনার সুবিখ্যাত "হানিম্যানে" প্রকাশ করিয়া আমার হোমিও চর্চ্চায় উৎসাহ প্রদান করিবেন।

অন্ত নিম্নে একটি রোগীবিবরণ দিতেছি ঃ—

২৫।১০।২৭ তাং। ঈশ্বরবাউরি নামক একটি কলিয়ারির মজুর আসিয়া সংবাদ দেয়, তার বছর পাঁচেকের একটি ছেলে প্রায় ২।৩ মাস সামান্য জ্বরে ভুগিতেছে ও দিন দিন দুর্ব্বল হইতেছে। বেলা ৩টার সময় গিয়া দেখিলাম, চেহারা জ্বরে ভুগিয়া খুব কৃশ হইয়া গিয়াছে। পেটটি মোটা, হাত পা সরু সরু। রৌদ্রে বসিয়া ঘ্যান্ ঘ্যান্ করিতেছে। জ্বর আসিবার কোন সময় নির্দ্দেশ নাই। কোন দিন প্রাতে, কোন দিন দুপুরে, কোন দিন বিকালে বা রাত্রেও হয়। শীত বিশেষ নাই, পিপাসাও নাই। জ্বরও সামান্য ১০১°এর বেশী নয়। ছাড়িয়াই আসে, তবে ভোগকালের কোন স্থিরতা নাই। বাহ্যের কোনও গোলমাল নাই। নাক দিয়া পাতলা ঈষৎ হল্‌দে সর্দ্দি পড়িতেছে। ডান্ দিক্‌কার অণ্ডটি একশিরার মত ফুলা—বেদনা নাই। কোলিয়ারির এলোপ্যাথি ডাক্তার কুইনাইনাদি দিয়া চাপা দিলেও ২।৪ দিন পরে আবার জ্বর আসে। পরিবর্ত্তনশীল জ্বর, পিপাসা নাই, একশিরা রহিয়াছে। এই সব লক্ষণদৃষ্টে পালসেটিলা ৩০, রোজ ২ মাত্রা করিয়া ২ দিন দিলাম। কিছুই হইল না। তৃতীয় দিবস মনে মনে ভাবিতেছি ঔষধ কিম্বা শক্তি পরিবর্ত্তন করিব কি না। ভাবিতে ভাবিতে গিয়া ছেলেটীর পিতাকে জিজ্ঞাসা করিলাম "হঁারে —বল্ দেখি এতটুকু ছেলের একশিরে কি ক'রে হল? সে বল্‌লে শুন্‌বে বাবু আমার একটা পোষা পাঁঠা ছিল, সেইটীর সঙ্গে ছেলেটি একদিন খেলা করছিল, এমন সময় পাঁঠাটি গুঁতুতে গুঁতুতে ঠেলে নিয়ে গিয়ে ছেলেটিকে ঘরের দাওয়ায় ঠেসে ধরে। সেই থেকেই কোষটি ফুলে যায়—আর জ্বরেও প্রায়ই ভুগছে। সে আজ ৩।৪ মাসের কথা।" এই কথা শুনিয়া প্রফুল্লান্তঃকরণে আসিয়া আর্নিকা ৩০ দুই দাগ দিলাম। পরদিন সন্ধ্যাবেলা সংবাদ পাইলাম আর জ্বর আসে নাই—অণ্ডকোষের ফুলাও যেন একটু কম। আর ঔষধ দিলাম না। ৪।৫ দিনের মধ্যে ফুলা প্রায়ই নিঃশেষ হইয়া একটু রহিল। আরও ১ মাত্রা ঐ ঔষধ দিলাম। ৪।৫ দিন পরে দেখিলাম সম্পূর্ণরূপে সারিয়া গিয়াছে। ছেলেটি খেলাধুলা করিয়া বেড়াইতেছে। অন্তাবধি বেশ আছে।

ডাঃ শ্রীবিষ্ণুপদ বিশ্বাস (হোমিও ভক্ত)। ঝরিয়া।

খাতৌলী জেলা মজফর্‌নগর নিবাসী শ্রীযুত লালা মিত্রসেন জৈনীর কনিষ্ঠা কন্যা শ্রীমতী রূপকলী দেবীর বয়স প্রায় ১৭।১৮ বৎসর হইবে। দেখিতে সুন্দর, হৃষ্টপুষ্ট, কেশ কাল ও লম্বা ; স্বভাব অত্যন্ত গরম। একটুও কড়া কথা সহ্য করিতে পারে না। রাগও অত্যন্ত বেশী, সামান্য কথাতেই রাগিয়া উঠে। মনে স্ফুর্ত্তি নাই, সদা সর্ব্বদাই অপ্রফুল্লচিত্ত, সাংসারিক কাজকর্ম্মে আদৌ মনোনিবেশ করিতে পারে না, অতিশয় অলস, ও অন্যমনস্ক, যেন সর্ব্বদাই কি ভাবিতেছে। রোগিণীর গত বৎসর বিবাহ হইয়া গিয়াছে। তিনি বিবাহের কয়েক মাস পর হইতেই **হিষ্টিরিয়া** রোগে ভুগিতেছিলেন ; প্রথমে মাসে দুই বা তিনবার ফিট্ হইত। যতই দিন বেশী হইতে লাগিল ফিট্ও ততই বাড়িতে লাগিল। এমন কি দিবারাত্রে ৮ বা ৯ বার করিয়া ফিট্ হইত।

রোগিণীর পিতা কবিরাজী ঔষধপ্রিয়। গত দুই মাস কবিরাজী ঔষধ সেবন করিতেছিলেন, কিন্তু বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় নাই।

এক দিন রোগিণীর ফিট্ হইয়াছে এমন সময় আমাকে ডাকা হয়। গিয়া দেখিলাম রোগিণী অচেতন অবস্থায় পড়িয়া রহিয়াছে। হাত পা শিথিল ও ঠাণ্ডা কিন্তু নাড়ী ঠিক্ আছে। চক্ষু ঈষৎ উন্মীলিত, কণ্ঠায় ঢোক্ গিলিবার ন্যায় কোঁৎ কোঁৎ শব্দ। সময়ে সময়ে রোগিণী হাঁপাইয়া উঠে যেন কিছুদূর দৌড়াইয়া আসিয়াছে। হাঁপাইবার সময় হাত পায় খেঁচুনীর লক্ষণ প্রকাশ পাইতেছে। পেটের অবস্থা অতি আশ্চর্য্য—ইহা এমন ভাবে দুলিতেছে যেন সমুদ্রে ঢেউ উঠিয়াছে। অনবরত উপর নীচু হইতেছে ও ঢাকের ন্যায় ফাঁপিয়া উঠিয়াছে। দাঁতে দাঁতি লাগিয়াছে। রজঃস্রাব গত কয়েক মাস হইতে ভাল হয় নাই। সময় উপস্থিত হইলে তলপেটে বড় বেদনা হয় এবং ইহার (রজঃ) রঙ্ কাল। আরও জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পাইলাম যে, ফিটের অবস্থা আধ ঘণ্টা থাকে এবং প্রতি চার ঘণ্টা অন্তর ফিট্ হয়। সকাল ৮টা হইতে আরম্ভ হয় ও রাত্রি ৮টার পর আর ফিট্ হয় না। জ্ঞান হইলে হাত পায়ে ভয়ানক বেদনা হয় এবং হাত পা টিপিয়া দিলে বেদনার উপশম হয়। প্রথমে দেখিয়া আমি তাহার মুখে জল ছিটাইলাম কিন্তু তাহাতে রোগিণী অস্থির হওয়াতে বন্ধ করিয়া দিলাম। এসাফটিডা ২x প্রতি ফিটের পর এক মাত্রা করিয়া ব্যবস্থা করিলাম।

১৪ই—এসাফটিডা ২x—৪ মাত্রা প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর।

১৬ই—রোগিণীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে ফিটের অবস্থা কিছু কম হইয়াছে। সে দিন প্ল্যাসিবো ব্যবস্থা করিলাম।

১৬ই+১৭ই প্লাসিবো—দিনে চারি মাত্রা—কিন্তু ফিট্ এ পর্য্যন্তও বারে কম হয় নাই।

১৮ই সকাল বেলায় জানিতে পারিলাম, গত রাত্রে রোগিণীর আদৌ নিদ্রা হয় নাই কারণ তাহার ডান্ কাণে ভয়ানক বেদনা হইয়াছিল। আমি প্ল্যাটিনা ৬x তিন পুরিয়া প্রতি চার ঘণ্টায় ব্যবস্থা করিলাম।

১৯শে রোগিণীর পিতা আসিয়া খবর দিলেন যে ১৮ই তারিখে ফিট্ তিন বার হইয়াছিল এবং উক্ত কাণ হইতে সন্ধ্যার পর বহু পরিমাণে পূঁজ আসিয়াছিল এবং এখন কাণে বেদনা খুব কম। আমি প্লাসিবো দুই পুরিয়া দিলাম প্রতি ৮ ঘণ্টা অন্তর এবং কাণের জন্য Hydrogen Paroxide দিয়া পরিষ্কার করিতে বলিয়া দিলাম।

২০শে জানিতে পারিলাম ১৯শে ফিট চার বার হইয়াছিল তখন প্ল্যাটিনা ২০০ এক মাত্রা এবং ৩২টী প্লাসিবো পিল দিলাম ও ৮ দিন পরে খবর দিতে বলিলাম।

২২শে মাত্র দুইবার ফিট্ হইল।

২৩ হইতে ২৭ তারিখ পর্য্যন্ত ফিট্ হয় নাই এবং বহু পরিমাণে রজঃস্রাব হইতেছে। রোগিণী জানাইলেন যে স্রাব পূর্ব্বে কখন এইরূপ হয় নাই।

২৮শে তারিখে আবার দুইবার ফিট্ হইয়াছিল। আমি প্ল্যাটিনা ১০০০ এক মাত্রা এবং প্ল্যাসিবো পূর্ব্ববৎ। সেই অবধি রোগিণী ভাল আছেন আর ফিট্ হয় নাই।

ডাঃ আশারাম, (খাতৌলী)।

সন ১৩৩৪ সাল। ১৫ই কার্ত্তিক বৈকালবেলা আমি চিকিৎসার জন্য আহুত হইয়া নিম্নলিখিত একটী রোগিণীকে দেখিতে যাই। রোগিণী জনৈক সম্ভ্রান্ত মুসলমানের স্ত্রী, বাটী আরামবাগের নিকটস্থ "কালুমহল" নামক গ্রামে। বয়স ২০ বৎসর, একটী কন্যার জননী। ৪।৫ দিন হইতে ফিট হইতেছে। চিকিৎসার জন্য স্থানীয় এলোপ্যাথিক এম, বি, ডাক্তারকে দেখান হইলে তিনি "গ্লোবাস্ হিষ্টিরিয়াকেল ফিট্" বলিয়া নির্ণয় করিয়াছেন। শেষে এ্যালোপাথিক চিকিৎসায় কোন বিশেষ ফল হইবেনা বলিয়া অভিমত প্রকাশ করিয়া তিনি নিজেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার জন্য রোগিণীর আত্মীয়গণকে উপদেশ দিয়াছিলেন। রোগিণীর বাটীতে যাইয়া দেখিলাম তাঁহার ফিট্ হইয়াছে। এঁ্যা এঁ্যা করিয়া ভয়ানক শব্দ করিতেছেন। তৎপরেই খেঁচুনি আরম্ভ হইল, দাঁতি পড়িল, নিকটস্থ লোকদিগকে খামচাইতে আরম্ভ করিল। বস্ত্রাদি দুরে নিক্ষেপ করিবার চেষ্টা করিল। প্রায় ২০ মিনিট এইরূপ করিয়া রোগিণী নীরব হইলেন। কিয়ৎক্ষণ পরে তাঁহার জ্ঞান সঞ্চার হইলে, জল পান করিবার জন্য ইচ্ছা প্রকাশ করিলেন। ফিট্ হইয়াছিল এবং তাহা জ্ঞাত আছেন কিনা প্রশ্ন করায় রোগিণী উত্তর দিলেন যে তিনি কিছুই জ্ঞাত নন। তাঁহার কি কষ্ট হয় প্রশ্ন করায় জানিতে পারিলাম যে তাঁহার তলপেট হইতে একটা গোলার ন্যায় কি উঠে। এবং সেটা বুক পর্য্যন্ত আসিলে তিনি সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়েন। তাঁহার "জান" কেমন করিতে থাকে। মাসিক ঠিক হইত না। মাসিকের রক্ত বেশ পরিষ্কার হইতনা। তলপেট বেদনা করিত। একটা গোলার ন্যায় তলপেটে বেড়াইত। তাঁহার স্বামীকে জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে ফিট্ হইবার ২।৩ দিন পূর্ব্বে তিনি তাঁহাকে অত্যন্ত ভৎসনা করিয়াছিলেন। তাহাতে রোগিণী মাথা খুঁড়িয়াছিলেন এবং ফিট্ হইবার পূর্ব্বদিন পর্য্যন্ত তিনি তাঁহার সহিত বেশ ভালভাবে কথাবার্ত্তা কহেন নাই। প্রায়ই নীরবে কাঁদিতেন। জ্ঞান সঞ্চারের পর রোগিণী প্রায় ২০ মিনিট পর্য্যন্ত ভাল ছিলেন। তৎপরেই আবার ফিট্ আরম্ভ হইল। অনুসন্ধানে জানিলাম যে প্রথম দিবস হইতেই ঐভাবেই ফিট্ হইতেছে। ফিট্ হইবার সময় তাঁহার মাথায় "আইস্ ব্যাগ" দেওয়া হইত। উক্তদিন প্রাতঃকাল হইতে এ্যালোপ্যাথিক ঔষধ বন্ধ ছিল। আমি রোগিণীকে ইগ্নেসিয়া ২০০ এক ডোজ ও প্লাসিবো ৪ মোড়া দিয়া বাটী আসিলাম ১৬ই কার্ত্তিক প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে রোগিণীর অবস্থা অনেক ভাল। রাত্রি ১২টা হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত আর ফিট্ হয় নাই। পুনশ্চ

প্লাসিবো ৪ মোড়া দিয়া বলিলাম বৈকালে যাইব। বেলা ৫টার সময় যাইয়া দেখি প্রাতঃ ৭টা হইতে পুনশ্চ ফিট্ হইতেছে। আমি ঔষধ কোনওরূপ না বদলাইয়া পুনশ্চ ৪মোড়া প্লাসিবো দিয়া বাটী আসিলাম। ১৭ই কার্ত্তিক প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে রোগিণী সামান্যক্ষণ ভাল ছিলেন। ফিট্ পূর্ব্ববৎ হইতেছে। উক্ত তারিখে বেলা ৯টার সময় ১০০০ হাজার শক্তির ইগ্নেসিয়া ১ ডোজ দিলাম। ১৮ই কার্ত্তিক বৈকালে যাইয়া দেখিলাম ঔষধে কিছুমাত্র ফল হয় না। ফিটের সময় গাত্রবস্ত্র দূরে নিক্ষেপ করা, মারিতে যাওয়া, কখনও হাসি, কখনও বা কান্না ইত্যাদি লক্ষণ দেখিয়া হাইয়োসায়মাস ২০০ শক্তি ১ ডোজ ও ৪ মোড়া প্লাসিবো দিয়া বাটী আসিলাম। ১৯শে কার্ত্তিক পুনরায় বৈকালে যাইয়া দেখিলাম যে রোগিণীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ। রোগিণীর নিকট যাইয়া দেখিলাম যে পূর্ব্ববৎ ফিট্ হইয়াছে। সকলে বলিল যে ফিট্ কিছুমাত্র কমে নাই। ঔষধে উপকার না হওয়ায় আমি ভাবিতেছি এমত সময়ে কেমন একটা ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া অন্যের অসাক্ষাতে "সীতারাম" এই নামটী একটুকরা কাগজে লিখিয়া রোগিণীর একটী কাণে গুঁজিয়া দিলাম। তৎক্ষণাৎ নাকি সুরে রোগিণী বলিলেন "কাফের, কাফেরের ঠাকুরের নাম আমার কাণে দিলি? উঃ, কি যন্ত্রণা, আমি পালাই, আমি পালাই। গেলুম, গেলুম, কান থেকে কাগজটী ফেলে দে, ফেলে দে" আমি জিজ্ঞাসা করিলাম "তুমি কে" উত্তর হইল "আমি সিরাজের বেটা, আমি ইহাকে ধরিয়াছি। আমার গায়ে থুথু দিয়াছিল বলিয়া আমি ইহাকে ধরিয়াছি।" আমার কি যন্ত্রণা তোমরা জান? আমাকে কবর দিবার পর হইতে আমার যন্ত্রণা হইতেছে। কাটা ঘায়ে কে যেন নুন দিতেছে। ওগো তোমরা কোরাণ পাঠ করাও আমি চলিয়া যাইব।" আমি পুনশ্চ রোগিণীর অন্য কানে "ওঁ তৎসৎ" এই কথাটী একটুক্‌রা কাগজে লিখিয়া গুঁজিয়া দিলাম। তখন রোগিণী আমাকে মারিবার জন্য লাথি তুলিলেন, উঠিবার জন্য চেষ্টা করিলেন কিন্তু লোকজন থাকায় পারিলেন না। আমার কাপড়টা ধরিয়া ছিঁড়িয়া দিলেন। এবং বলিতে লাগিলেন "উঃ—কি অসহ্য যন্ত্রণা, আমার কান থেকে কাগজগুলো ফেলে দে, ফেলে দে, আমি গেলুম, গেলুম, পালাই পালাই।" ইত্যাদি বলিয়া এঁ্যা এঁ্যা শব্দ করিতে লাগিলেন এবং কিছুক্ষণ পরে ফিট্ থামিয়া গেল। রোগিণীর ভাল মানুষের ন্যায় জ্ঞান সঞ্চার হইল। আমি হাইওসায়মাস ১০০০ শক্তির ১ ডোজ দিয়া চিন্তা করিতে করিতে বাটী আসিলাম। তৎপরদিন আমাকে আর চিকিৎসার জন্য ডাকা হয় নাই। অনুসন্ধানে জানিলাম যে

রোগিণীর ফিট্ তাহার পর কিছুদিন পর্য্যন্ত হইয়াছিল। একজন মৌলবী রোগিণীর ফিট্ কালীন কথামত কোরাণ পাঠ করিয়াছিলেন। কিন্তু কোরাণ পাঠকের পাঠ ভুল হওয়ায় রোগিণী বলিয়া দিলেন যে পাঠ ভুল হইতেছে। রোগিণী নিরক্ষরা এবং কোরাণ পাঠ সম্বন্ধে অনভিজ্ঞা। অথচ তিনি কোরাণের কিছুমাত্র না জানিয়া ২।৩ পাতা আঁওড়াইয়াছিলেন এবং পড়িয়াছিলেন। কথিত প্রেতাত্মা রোগিণীর মুখ দিয়া ব্যক্ত করিয়াছিলেন যে ভালরূপে এবং নির্ভুলভাবে কোরাণ পাঠ না হইলে তিনি রোগিণীকে পরিত্যাগ করিয়া যাইবেন না। সুতরাং একজন শিক্ষিত মৌলবী ওঝার দ্বারা কোরাণ পাঠ করান হয়। তিনি কোরাণ পাঠ ও নানাবিধ প্রক্রিয়ার দ্বারায় রোগিণীর ফিট্ বন্ধ করেন।

উক্ত রোগিণীর ফিট্ সম্বন্ধে পাঠক মহাশয়ের ও হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয় কি বলেন আমি জানিতে ইচ্ছা করি। সকলের অসাক্ষাতে "সীতারাম" বা "ওঁ তৎসৎ" কথাগুলি লিখিয়া রোগিণীর কর্ণে গুঁজিয়া দিয়াছিলাম। এবং রোগিণী কিরূপে উক্ত কথাগুলি জানিতে পারিলেন? কোরাণের কিছু না জানিয়া একজন নিরক্ষরা অনভিজ্ঞা রমণীর পক্ষে কোরাণ পাঠ করা অসম্ভব নহে কি? প্রেতযোনি সম্বন্ধে কাহারও বিশ্বাস আছে কিনা, জানিতে ইচ্ছা করি। উপরোক্ত গ্রামে প্রায় ৪০ বৎসর পূর্ব্বে কথিত "সিরাজের বেটা" মারা গিয়াছে। সে অত্যন্ত খারাপ প্রকৃতির লোক ছিল। একথা একজন বৃদ্ধলোকের নিকট শুনিলাম।

[**মন্তব্য**:—অন্যের মত কি আমরা জানি না। তবে বাল্যকাল হইতে অনুসন্ধানের ফলে জানিতে পারিয়াছি যে প্রেতযোনী আছে। মৃত্যুর পর দেহহীন একপ্রকার স্বতন্ত্র অস্তিত্ব প্রত্যেক লোকের থাকে। তামাদের সঙ্গে প্রভেদের মধ্যে প্রেতদের এরূপ দেহ থাকে না। মাস কয়েকের কথা হইল, ২৪ পরগণার বেহালাগ্রামে এইরূপ একটা স্ত্রীলোকের আত্মা একটী যুবতীর উপর ভর করিয়া তাঁহার আত্মীয়দের অপহৃত কতকগুলি জিনিষপত্র চোরের নিকট হইতে বাহির করিয়া দিয়া নিজের উদ্ধারার্থ গয়ায় পিণ্ডদানের কথা বলিয়াছিলেন। মৃত্যুর পর পরলোকের এই অবস্থা জীবিতাবস্থার কর্ম্মানুসারে সুখ দুঃখ প্রদান করে। সেইজন্যই হিন্দুরা সর্ব্বস্ব ত্যাগ করিয়া পরলোকের জন্য চিন্তা করিতেন। আত্মার আবার পরলোকের স্থিতিকাল জীবিতাবস্থাপেক্ষা অনেক গুণে অধিক।

সুতরাং জ্ঞানী ব্যক্তিদের পক্ষে যে ইহজীবনে অতিশয় কষ্টকর হইলেও ধর্ম্মার্জ্জন করিয়া পরলোকের সুখাকাঙ্ক্ষী হওয়াই স্বাভাবিক, তাহাতে ভুল নাই। ভোগাকাঙ্ক্ষীর অন্যায় অত্যাচার, চুরি, জোয়াচুরি, চালাকী, এমন কি অসৎ চিন্তাও জীবিতাবস্থায় বড় জোর ১০০ বৎসর তথাকথিত সুখ প্রদান করে। কিন্তু তাহার ফলে ৫০০ বা ১০০০ বৎসর দারুণ দুঃখ ভোগ করিতে হয়। সুতরাং এইটী যাঁহারা সত্য বলিয়া মনে করেন তাহাদের কর্ত্তব্য সাধারণ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। যে স্বাধীনতা বা প্রভুত্বের জন্য লোকে এত মারামারি কাটাকাটি করে, সে স্বাধীনতাও পরলোকে সুখ দান করিতে পারে না। জ্ঞানী ব্যক্তিরা তাই স্বাধীনতা, প্রভুত্ব, রাজত্ব কিছুই চাহেন না। তাঁহারা চান মুক্তি। ভীষণ দাসত্ব হইল ইন্দ্রিয়ের দাসত্ব। সে দাসত্ব নিজ২ চেষ্টায় দূর করিতে হয়। কেবলমাত্র ঈশ্বর চিন্তায় এই দাসত্ব দূরীভূত হয়। একমাত্র ঈশ্বরপরায়ন ব্যক্তিই পরলোকে প্রভূত অনুপম আনন্দ উপভোগ করেন। সেই অনির্ব্বচনীয় আনন্দের আস্বাদ যাঁহারা একবার লাভ করেন তাঁহারা ধন, রত্ন, প্রভুত্ব, রাজত্ব প্রভৃতি ক্ষণস্থায়ী সুখের জন্য চেষ্টা সম্যকরূপে ত্যাগ করিয়া কঠোর তপস্যা করেন এবং সেই দারুণ কষ্টকে মহাসুখের কারণ ভাবিয়া কষ্ট বলিয়াই মনে করেন না। ইহলোকের সুখ কাচের মত, পরলোকের সুখ কাঞ্চন সদৃশ। কাচ লইয়া কাঞ্চন ত্যাগ করা কর্ত্তব্য কিনা তাহাই বিবেচ্য। বোধহয় অবান্তর কিছু বলি নাই—

সম্পাদক]

(১)

বিগত বৎসর আমি উৎকট শূল বেদনাগ্রস্ত (colic) একটী রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগীর বয়স প্রায় ৫০ বৎসর বা তদধিক। রোগী পরীক্ষা করিয়া যে যে লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম তাহার সারাংশ যথাযথ নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম ঃ—

(১) পেটে অত্যন্ত যন্ত্রণা। কাতর ও বিষণ্ণভাবাপন্ন।

২) পেট ফাঁপা তবে নিম্নাংশ বেশী। উদরে অত্যন্ত বায়ু সঞ্চয় হয়, পেট ডাকে ও এখানে ওখানে বায়ু ফুলিয়া উঠে। বায়ু নিম্নাভিমুখে মলদ্বারের আক্ষেপিক আকুঞ্চন বশতঃ সারে না বলিয়া যন্ত্রণা অধিকতর হয়।

(৩) অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ।

ঔষধ—লাইকোপডিয়াম্ ২০০ শক্তির (এখানে বলা উচিত যে তৎকালে আমার নিকট এই ঔষধের অন্য কোন নিম্নশক্তি ছিল না। অর্দ্ধড্রাম শিশিতে ২০০ শক্তির কেবল কয়েকটী অনুবটিকা পড়িয়াছিল) দুটী গ্লবিউল ১ আউন্স পরিমাণ বিশুদ্ধ জল সহ মিশ্রিত করিয়া খানিকটা তখনই খাইতে দিলাম এবং বলিয়া দিলাম এক ঘণ্টা কাল অপেক্ষা করিয়াও তেমন উপকার লক্ষিত না হইলে শিশিটী ৮।১০ বার ঝাঁকি দিয়া আরও খানিকটা যেন খাওয়ান হয়। বাকী কয়েকটা 'শুদ্ধ বটিকা' দিয়া কতিপয় ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। পর দিন সকালে সংবাদ পাইলাম শিশির একমাত্রা ঔষধেই পূর্ণ শান্তি লাভ করিয়াছে। এক মাত্রা ঔষধে এত উপকার হইয়াছে দেখিয়া অধিকতর উপকারের প্রত্যাশায় সমস্ত ঔষধটাই খাওয়ান হইয়াছে। যাহা হউক সাবধান করিয়া কয়েকটা 'প্লাসিবো' দিলাম। পথ্য—মিছরি সহ জল সাবু।

দ্বিতীয় দিন একজন লোক আসিয়া বলিল, 'বাহ্যে না হওয়াতে রোগী অত্যন্ত ব্যাকুল হইতেছে। কল্য দিন রাত্রে অনেক বার বাহ্যে বসিয়াছিল। বাহ্যে বসিলে ২।৪ বার বায়ু সরে কিন্তু বাহ্যে হয় না।' ঔষধ কয়েক ডোজ 'কার্ব্বোভেজ' ৩০। বাহ্যের ঔষধের জন্য পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করাতে রোগীর ও গৃহস্থের মনস্তুষ্টির জন্য দুই পুরিয়া সুগার কিঞ্চিত গরম জল সহ সেবন করিতে বলিলাম। চতুর্থ দিন সংবাদ পাইলাম কয়েক দিনের পর রোগীর গত কল্য গুটলে মল বাহ্যে হইয়াছে আর কোন কষ্ট নাই।

মন্তব্য—সুনির্ব্বাচিত উচ্চ শক্তি হোমিও ঔষধের ক্রিয়া কত গভীর তাহা রোগীতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে।

'বিসমুরেটেড্ ম্যাগনেসিয়া' বা এতজ্জাতীয় কোন ক্রুড্ (Crude) ভেষজে এরূপ ভাবে বেদনা নাশ করে কি না তাহাই বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের বিবেচ্য।

ডাঃ শ্রীবৈদ্যনাথ দত্ত, (পাথরগামা)

২১৷৭৷২৭ তারিখে কামারহাটী নিবাসী শ্রীপঞ্চানন মণ্ডল আমার নিকট আসিয়া জানায় যে, তাহার জামাতা শ্রীমান চন্দ্রকুমার মুদীর প্রায় ৬৷৭ দিন যাবত ভেদ ও বমি হইতেছে। আমি গিয়া দেখিলাম রোগীর বয়স ২০৷২২ বৎসর, ১ হারা পাতলা গঠন, শ্যামবর্ণ, পেটের, নাভির চারিধারে বেদনা ও ডাকা সহ প্রায় প্রত্যহ ৮৷১০ বার পাতলা, হলদেবর্ণ ভেদ হয়, তাহাতে ভয়ানক দুর্গন্ধযুক্ত, রোগীরই অসহ্য বোধ হয়, এবং বমি প্রায় ৬৷৭ বার করিয়া হয়। যাহা খায় তাহাও উঠিয়া যায় ও নিয়তই গা বমি বমিভাব আছে, অনবরত মুখে জল উঠিতেছে। মুখে পচা আস্বাদ আছে ও দুর্গন্ধযুক্ত। পূর্ব্বে হইতে এলোপ্যাথি চিকিৎসা চলিতেছিল, বেশী পরিমান বিসমাথযুক্ত ঔষধ খাইয়াও কিছুতেই কমে নাই। উহাতে আমি প্রথম নক্সভমিকা ৩০, ৪টী বটিকা খাইতে দিয়া পরে ১ পুরিয়া ৪টি বড়ী ট্রাকোস্থান্থিস ৬x খাইতে দিই ও অপর ৫টী প্ল্যাসিবো পুরিয়া ৩ঘণ্টা অন্তর খাইবে। পথ্য—ভাল জল বারলীর ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২২৷৭৷২৭ তারিখে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর বাহ্যে রাত্রে ২বার ও প্রাতে ১বার সামান্য পাতলা সহজ মলের মত ও তাহাতে সামান্য দুর্গন্ধ আছে। বমি আর কল্য রাত্রি হইতে হয় নাই পেটে সামান্য বেদনা আছে, মুখে জল উঠা কম হইয়াছে। অদ্য ২টী প্ল্যাসিবো পুরিয়া সকালে ও সন্ধ্যায় খাওয়াইবে ও পথ্য জল সাগু ও গাঁদালের ঝোল দিতে বলিলাম।

২৩৷৭৷২৭ তারিখে সংবাদ পাইলাম অদ্য বাহ্যে ১বার শক্ত সহজ মল হইয়াছে, দুর্গন্ধ নাই, পেটে বেদনা নাই, মুখে জল উঠা নাই, ক্ষুধা বেশ হইয়াছে। অদ্য প্ল্যাসিবো ২টী প্রত্যহ ১টি খাইবে ও অন্ন পথ্য দিতে বলিয়া বিদায় দিলাম, আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাঃ শ্রীহরিপদ পাল, মোহনপুর।

[মন্তব্যঃ—আমরা প্রত্যেক বাহ্যের পর গা ঝিম্ ঝিম্ করা এই লক্ষটীতেই ট্রাইকোস্থান্থিস্ ব্যবহারে ফল পাইয়াছি—সম্পাদক]

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা। "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।